

Manuel de Chirurgie

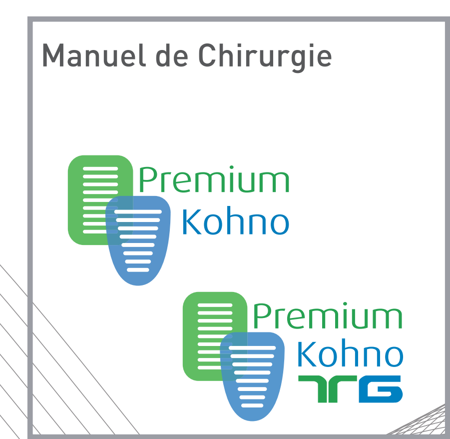




Table des matières

IMPLANTOLOGIE

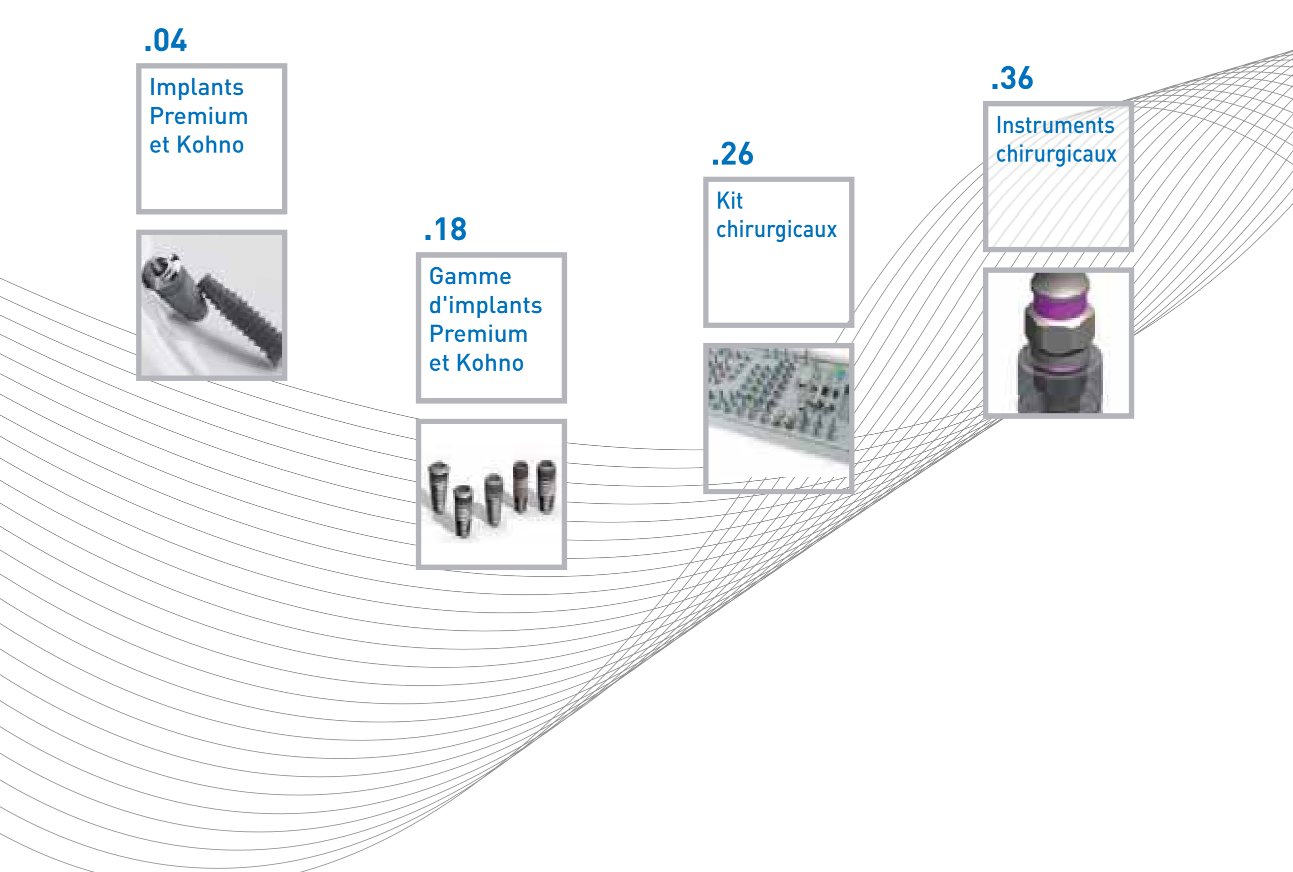
Différents systèmes implantaires avec des solutions implanto-prothétiques complètes : connexions intérieures et extérieures, spires autotaraudeuses, morphologies coniques et cylindriques, une vaste gamme de solutions prothétiques.

.04 Implants Premium et Kohno

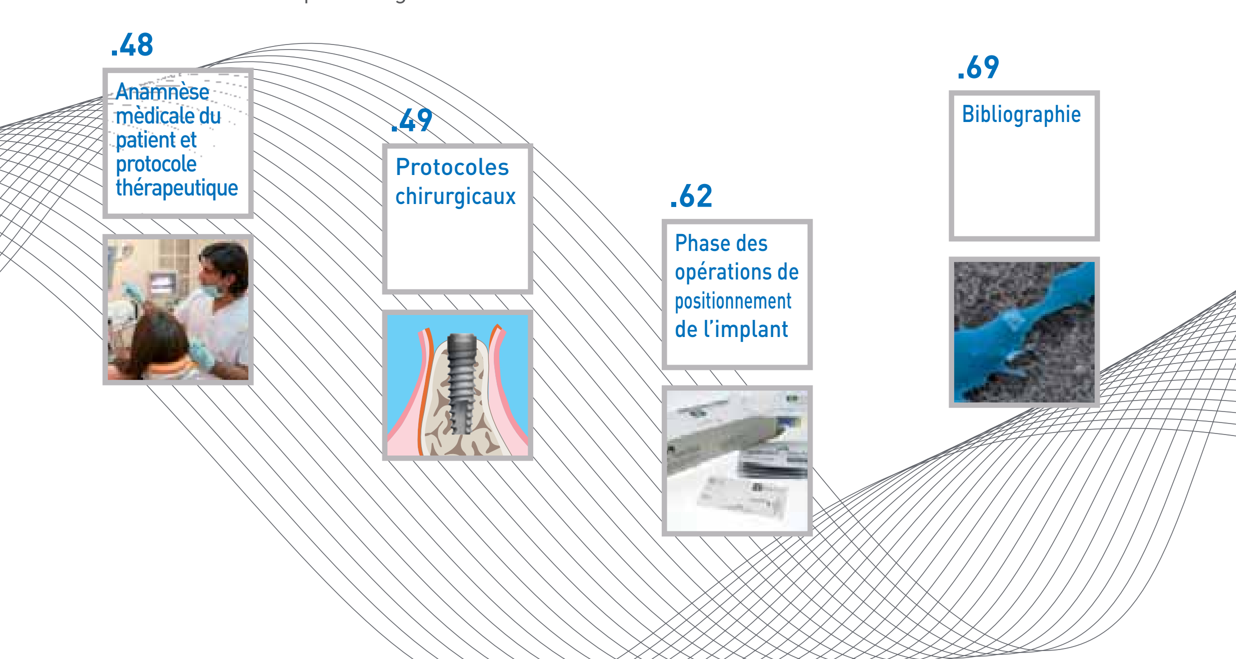
.18 Gamme d'implants Premium et Kohno

.26 Kit chirurgicaux

.36 Instruments chirurgicaux



Sweden & Martina développe et produit des systèmes implantaires offrant à la fois une excellente fonctionnalité clinique et un résultat esthétique parfait. Les surfaces ont été étudiées pour obtenir le meilleur rapport entre rugosité superficielle du titane et rapidité de cicatrisation osseuse.
Les instruments chirurgicaux sont fonctionnels, simples et ergonomiques.
Les cours de formation, les mises à jour continues et l'assistance fortement ramifiée caractérisent le service et la fiabilité qui ont fait de Sweden & Martina le point de référence du marché de l'implantologie en Italie.



.48 Anamnèse médicale du patient et protocole thérapeutique
.49 Protocoles chirurgicaux
.62 Phase des opérations de positionnement de l'implant
.69 Bibliographie

SYSTÈME IMPLANTAIRE PREMIUM, KOHNO ET PREMIUM TG, KOHNO TG

Le système implantaire Premium - Kohno offre une vaste gamme d'implants tant cylindriques que coniques avec différente configuration coronale, pour satisfaire de la manière la plus fonctionnelle les nécessités les plus variées de réhabilitation implanto-prothétique.



Les implants Premium - Kohno sont le résultat d'une expérience clinique de plus de dix ans menée sur plus de trois cent mille implants, dont l'utilisation est documentée par de très nombreuses publications.

Les implants Premium-Kohno traditionnels conçu pour une double procédure chirurgicale et mise en charge immédiate dans une procédure unique de chirurgie, ont été complétés par des implants TG Premium-Kohno avec une conformation transmuqueuse, mais une portion intra-osseuse semblable. Ceci permet la sélection appropriés à chaque situation clinique, qui peut être contenue dans un kit chirurgical, sans la nécessité d'acheter des instruments supplémentaires.

Les implants ne nécessitent qu'une seul intervention chirurgicale pour l'insertion car la partie transgingivale aide à la cicatrisation des tissus mous immédiatement après la chirurgie.

Les implants TG sont disponibles en 2 morphologies intraosseuses: cylindrique (Premium TG) et conique (Kohno TG) . Avec des plateformes de connexion communes, ils partagent les mêmes composants prothétiques, rendant ainsi le travail du chirurgien-dentiste plus facile.



MORPHOLOGIE

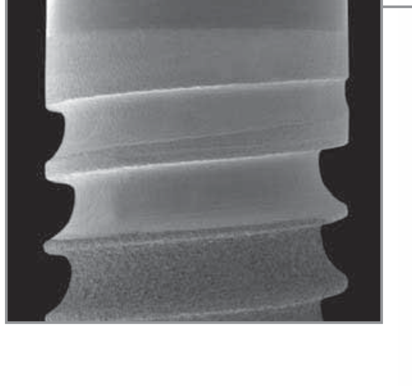
IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO DE Ø 3,80 - 4,25 ET 5,00 MM AVEC EMERGENCE CORONALE DROITE STRAIGHT

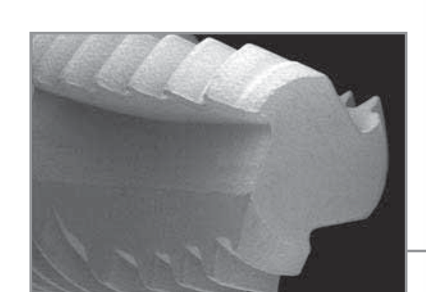
Le filet présente un pas de 1 mm, un profil conique en direction apicale, convexe en direction coronale et est raccordé au corps de l'implant par une section circulaire. Ce profil permet d'éviter les traumatismes de l'os après la mise en charge et crée les conditions parfaites pour une ostéointégration complète. Dans la partie coronale les deux morphologies sont équivalentes. Le col a une émergence clinique, sans spires, sur une hauteur de 2,5 mm, dont les 0,8 mm supérieurs sont brillants et non traités. La morphologie des implants est équivalente dans les trois premières spires : le profil est cylindrique et la spire meurt progressivement sur le col de l'implant. Ce dessin rend possible l'insertion des implants sans besoin de countersink même dans l'os le plus dur (le taraudage dans ces cas est de toute façon obligatoire).

PREMIUM

Profil de l'implant Kohno Straight

La morphologie cylindrique de l'implant par rapport à l'implant conique permet, à diamètre coronal égal, d'avoir une surface de contact supérieure os-implant le long de tout le corps implantaire.
Là où les caractéristiques et l'anatomie osseuse le permettent, il est toujours préférable d'utiliser un implant cylindrique.





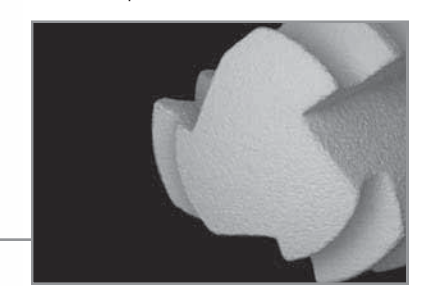
KOHNO



Profil de l'implant Premium Straight

La morphologie conique de l'implant permet, dans des conditions opérationnelles données, une meilleure exploitation de la crête alvéolaire et garantit un meilleur développement de surface dans la zone crestale, en contact avec l'os cortical, favorisant ainsi une meilleure stabilité chez les patients présentant un os de mauvaise qualité.

La géométrie conique imite l'anatomie d'une racine naturelle par rapport à un implant cylindrique. Elle est particulièrement indiquée dans les sites post-extractions immédiats et permet de réduire au minimum les temps d'intervention.
Elle est également indiquée lorsque l'anatomie osseuse au niveau apical ne permet pas l'utilisation d'un implant cylindrique. La forme conique favorise par ailleurs le remodelage osseux selon une forme naturelle, permettant de maintenir les épaisseurs de crête qui garantissent les caractéristiques physiologiques nécessaires. La conicité dépend de la hauteur de l'implant.



Les **incisions apicales** offrent trois zones de décompression et d'écoulement de la coagulation, améliorent la stabilité primaire, augmentant simultanément le caractère antirotationnel de l'implant pendant les manœuvres de vissage et de dévissage lors de la seconde phase chirurgicale. La forme des encoches apicales, l'angle de coupe et la progressive diminution du diamètre du core de l'implant augmentent la capacité de pénétration de l'implant dans l'os, garantissant ainsi une bonne fonctionnalité d'autotaraudage. En présence d'un os de type D1, il est recommandé de tarauder la partie la plus corticale du site osseux afin de faciliter l'insertion de l'implant.





IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO DE Ø 3,80 - 4,25 ET 5,00 MM, AVEC EMERGENCE CORONALE AMPLE SP (SWITCHING PLATFORM)

Les implants SP présentent un corps et un sommet égaux aux implants Straight équivalents, mais ils sont différents au niveau coronal. En effet le col s'élargit progressivement jusqu'à une distance de 0,5 mm de l'émergence, pour ensuite revenir au diamètre de l'implant au niveau de la connexion. Ces implants sont étudiés afin de rendre possible la réalisation d'une Switching Platform prothétique. Dans ce cas le biseau de raccord supérieur
offre un plan espaceur entre le niveau osseux crestal et la fermeture des piliers.
Ces implants requièrent une dimension osseuse appropriée au niveau crestal car ils présentent un diamètre coronal d'environ 0,6 mm supérieur au diamètre des spires.
Dans les implants SP comme dans les implants Straight sont présents d'amples incisions apicales qui offrent les mêmes caractéristiques fonctionnelles que celles précédemment décrites.

Premium SP

Kohno SP

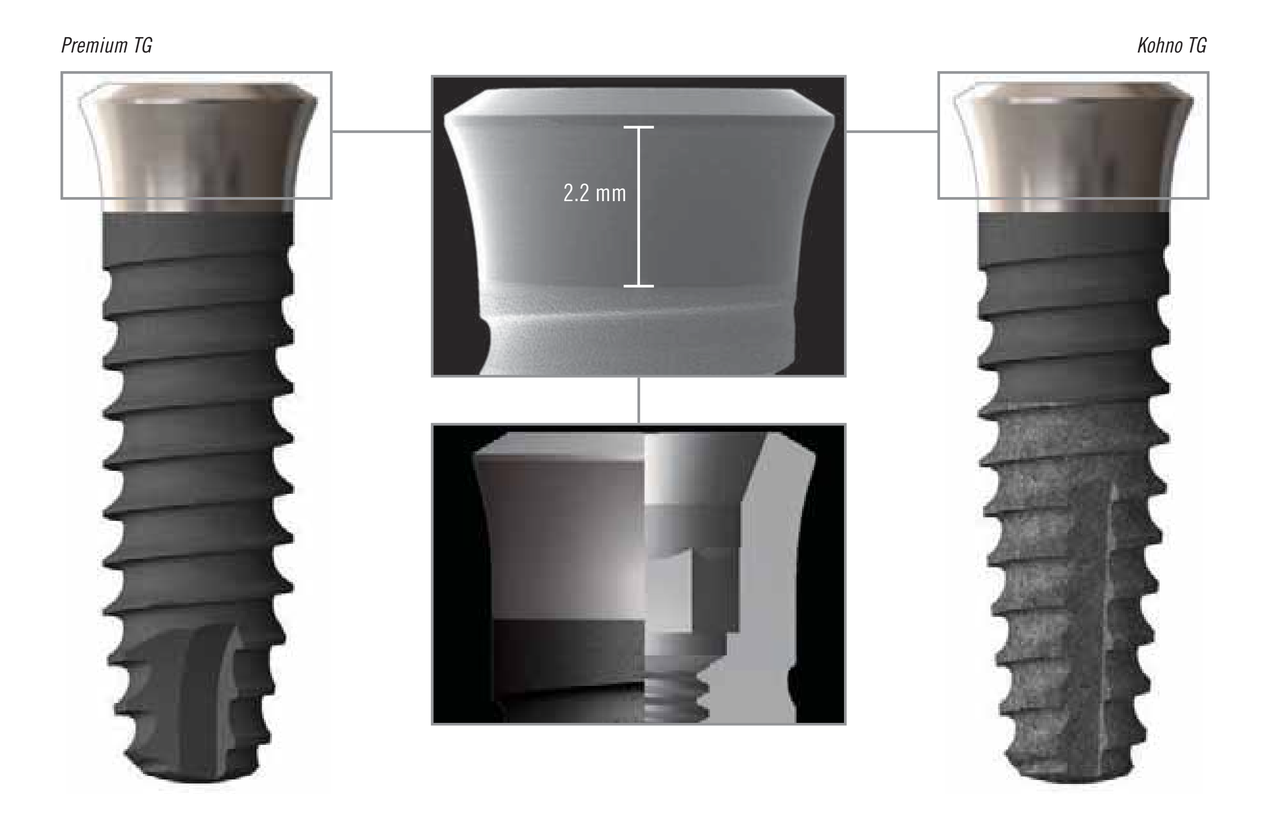
Agrandissement en perspective de la partie coronale

Détail au SEM de l'incision apicale

IMPLANTS PREMIUM TG ET KOHNO TG DE Ø 3.80, 4.25 ET 5.00 MM

La morphologie endo-osseuse reflète celle des implants traditionnels Premium et Kohno submergés, qui ont obtenu des résultats cliniques exceptionnels de par la haute stabilité primaire et la facilité d'insertion, comme le démontre la vaste bibliographie. Le profil d'émergence de la portion transmuqueuse est projeté dans le respect des principes biologiques. La connexion interne prévoit un cône qui prévient les dévissages et offre un excellent scellage biologique, à la base duquel se présente un hexagone de vastes dimensions qui permet de repositionner les piliers de façon simple et précise.
L'**épaulement à 30°** optimise la connexion avec les suprastructures et distribue la mise en charge de manière uniforme.
La hauteur de la **partie transmuqueuse** est de 2,2 mm fixe, indépendamment de la hauteur de l'implant.
Cette hauteur est idéale pour garantir le respect de l'ampleur biologique et permettre en même temps une gestion optimale des tissus mous.
La **connexion** présente un cône intérieur en mesure de distribuer correctement les mises en charge prothétiques et de prévenir les rotations des composants de serrage. La connexion est commune, à diamètre implantaire égal, pour les implants Premium TG et Kohno TG, simplifiant ainsi les procédures prothétiques. Le vaste hexagone situé à la base du cône permet le simple repositionnement des suprastructures et en même temps permet l'engagement des driver d'insertion implantaire Easy Insert.

Premium TG *Kohno TG*

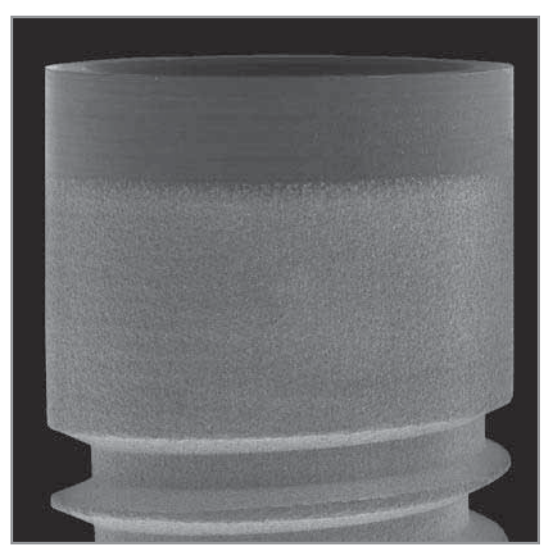




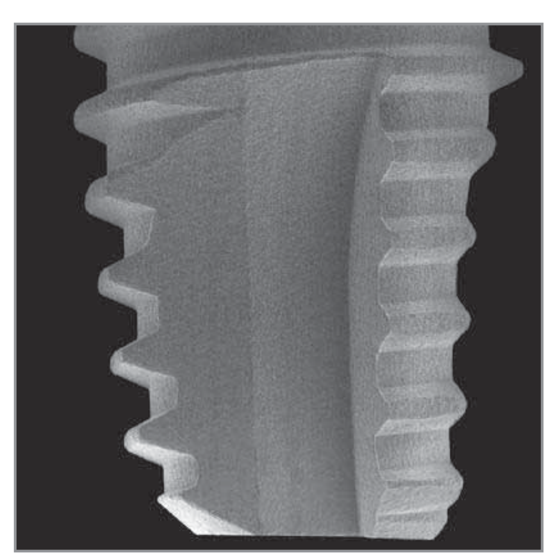


IMPLANTS PREMIUM DE Ø 3,30 MM, AVEC EMERGENCE CORONALE DROITE STRAIGHT

Les implants de ø 3,30 mm sont exclusivement disponibles avec émergence coronale cylindrique avec sommet à progression conique caractérisée par trois profondes encoches apicales. Au vu de leur diamètre, ces implants se prêtent à être utilisés en cas de faible épaisseur osseuse. Le filet a un pas de 0,6 mm et un profil symétrique triangulaire avec angle de 50°. Les incisions apicales permettent de creuser l'os, offrant ainsi trois zones de décompression et d'élimination des fragments osseux. Ces incisions améliorent la stabilité primaire, augmentant simultanément le caractère antirotationnel de l'implant pendant les manœuvres de vissage et de dévissage des composants complémentaires relatifs à la seconde phase chirurgicale. Le taraudage préventif de l'os est de toute façon toujours opportun en cas d'os très compact (D1). Les implants Premium ø 3,30 mm sont disponibles exclusivement avec émergence coronale droite, Straight.



Détail au SEM de la portion coronale de l'implant



Détail au SEM de la portion apicale de l'implant





Implant Premium TG diamètre 3,30 mm et hauteur 11,5 mm par rapport à un implant Premium TG de diamètre 4,25

IMPLANTS SHORTY

A l'intérieur du programme sont disponibles des implants de hauteur limitée, qui, en accord avec les plus récents protocoles cliniques, peuvent être utilisés en présence de dimension verticale réduite. Ces implants, appelés SHORTY, sont présents dans la ligne Premium, tant dans la version Straight que dans la version Switching Platform SP, dans les en conséquence pour les hauteurs suivantes.

		PREMIUM SP		PREMIUM STRAIGHT		PREMIUM TG	
Émergence Coronale		AMPLE SWITCHING PLATFORM		CYLINDRIQUES STRAIGHT		CYLINDRIQUES	
ø	L	Surface ZirTi	Surface DES	Surface ZirTi	Surface DES	Surface ZirTi	Surface DES
3.80	6	-	-	-	-	A-ZT-380TG-060	A-DS-380TG-060
	7	-	-	-	-	A-ZT-380TG-070	A-DS-380TG-070
	8.5	A-ZT-380SP-085	A-DS-380SP-085	A-ZT-380-085	A-DS-380-085	A-ZT-380TG-085	A-DS-380TG-085
4.25	6	-	-	-	-	A-ZT-425TG-060	A-DS-425TG-060
	7	A-ZT-425SP-070	A-DS-425SP-070	A-ZT-425-070	A-DS-425-070	A-ZT-425TG-070	A-DS-425TG-070
	8.5	A-ZT-425SP-085	A-DS-425SP-085	A-ZT-425-085	A-DS-425-085	A-ZT-425TG-085	A-DS-425TG-085
5.00	6	-	-	-	-	A-ZT-500TG-060	A-DS-500TG-060
	7	A-ZT-500SP-070	A-DS-500SP-070	A-ZT-500-070	A-DS-500-070	A-ZT-500TG-070	A-DS-500TG-070
	8.5	A-ZT-500SP-085	A-DS-500SP-085	A-ZT-500-085	A-DS-500-085	A-ZT-500TG-085	A-DS-500TG-085

L: *n'inclut pas le collier brillant*

Il est conseillé de ne jamais utiliser ces implants pour la réhabilitation de couronnes simples mais uniquement comme piliers de support avec des implants de hauteur supérieure pour des réhabilitations multiples. Il est conseillé par ailleurs d'utiliser, pour autant que faire se peut, les implants SHORTY avec le diamètre le plus ample possible en fonction de l'épaisseur de la crête.
La gamme est complétée par un implant Kohno avec un diamètre de 6 mm et une hauteur de 8,5 mm, avec l'émergence droite.

Premium Straight



Premium ø 4.25 h 7.0 mm



Premium ø 4.25 h 8.5 mm

Premium SP



Premium SP ø 4.25 h 7 mm



Premium ø 4.25 h 8.5 mm

Premium TG



Premium TG ø 4.25 h 6 mm



Premium TG ø 4.25 h 7 mm



Premium TG ø 4.25 h 8.5 mm

Kohno Straight



Kohno ø 6.00 h 8.5 mm



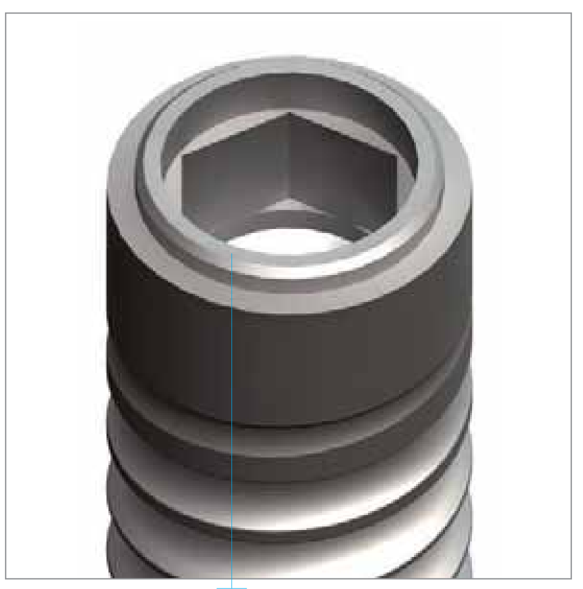
LA CONNEXION DES IMPLANTS

PREMIUM ET KOHNO STRAIGHT

Les implants coniques Kohno et les implants cylindriques Premium, tout en offrant différentes options chirurgicales grâce à leur morphologie différenciée, ont une plateforme commune de connexion prothétique, facilitant ainsi la tache du prothésiste.
L'implant présente une connexion intérieure en hexagone qui garantit le caractère antirotatif de la suprastructure en l'engageant sur 2 mm de profondeur.
Pour les implants de diamètre supérieur à 3,30 mm, un collier situé au dessus du col apporte **la plus grande stabilité** à la connexion et contribue à **une bonne distribution des forces masticatoires** qui sont ainsi déchargées sur tout le périmètre implantaire. Il crée par ailleurs une connexion stabilisante pour le moignon, en mesure de réduire les mouvements à caractère médio-distal et vestibulo-lingual. De cette façon le basculement naturelle est limitée, basculement toujours présente lorsque deux surfaces parfaitement plates sont mises en contact.

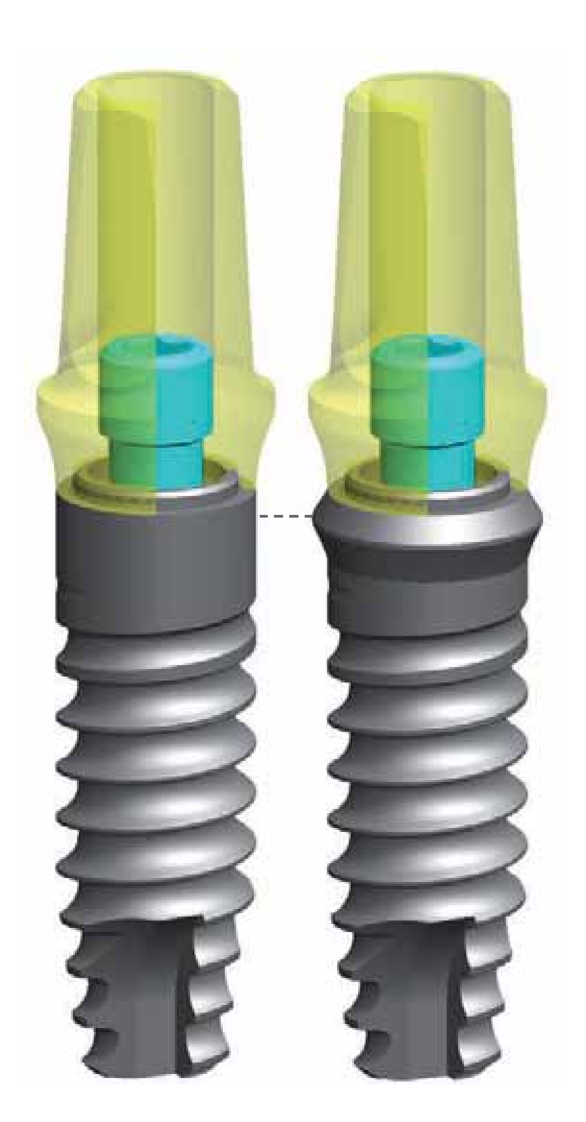
Les dimensions du collier, calculées de manière micrométriques pour un déchargement optimal des forces, varient donc en fonction du diamètre de chaque plateforme. Pour les implants de 3,30 mm de diamètre, le collier est en revanche interne au puits, de sorte à ne pas diminuer le plateau d'accouplement implanto-prothétique, déjà assez réduit, garantissant la meilleure stabilité de la prothèse.





Double connexion des implants Ø 3,80, 6,00 et 7,00 mm donnée par le collier émergeant et l'hexagone intérieur.





PREMIUM ET KOHNO SWITCHING PLATFORM

La Switching Platform est une technique de réhabilitation prothétique qui prévoit l'utilisation de piliers de diamètre inférieur par rapport à la plateforme implantaire afin d'améliorer la distribution biomécanique de la mise en charge prothétique, mais surtout pour distancer la connexion prothétique de l'os cervical. La jonction pilier-implant est aujourd'hui indiquée comme l'un des facteurs responsables de la réabsorption osseuse cervicale car elle peut provoquer des réactions inflammatoires.
Les témoignages cliniques relatifs à l'emploi d'implants Premium Kohno Switching Platform confirment que le concept fonctionne même lorsqu'il est appliqué à la morphologie de l'épaulement de l'implant (Switching Platform implantaire).
A diamètre implantaire égal, les implants avec émergence Straight et avec émergence Switching Platform emploient les mêmes composants prothétiques.



Ground Section d'implant Premium Switching Platform 4 mois après l'insertion. Image courtoisement apportée par le Dr D. Botticelli

PREMIUM ET KOHNO TG

Les implants du système Premium TG et Kohno TG présentent deux plates-formes de connexion : la connexion “M” (Medium) présente un diamètre extérieur de 4,80 mm et est commun aux implants de diamètre 3,30, 3,80 et 4,25 mm tant Premium que Kohno, tandis que la connexion “W” (Wide) présente un diamètre extérieur de 5,80 mm et se trouve uniquement dans les implants de diamètre 5,00 mm, toujours dans les deux lignes implantaires. La connotation M ou W est également présente dans les codes produit des composants prothétiques, rendant ainsi plus simple l’identification des pièces utilisées pour la réhabilitation.

CONNEXION “M” : IMPLANTS Ø 3,30, 3,80 ET 4,25 MM



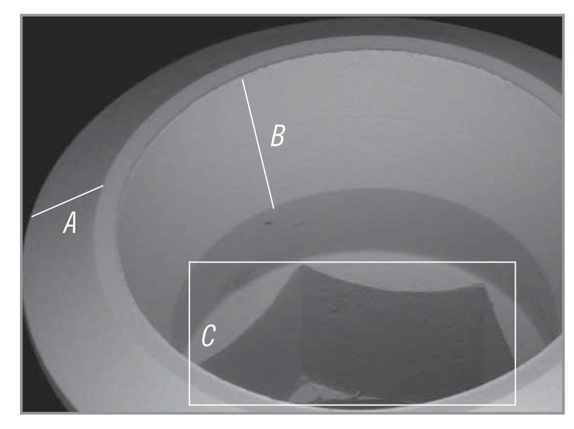


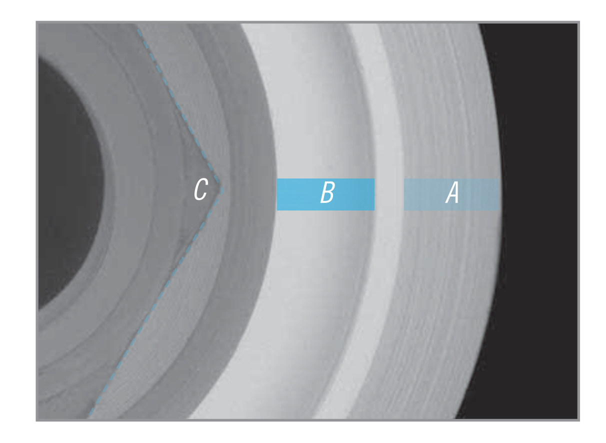


A) **Épaulement de la connexion** implanto-prothétique. Composé d’un ample biseau extérieur, légèrement conique, accueille en son intérieur le puits de connexion.

B) **Scellage conique :** cette partie de la connexion exploite le concept de friction conique dans les solutions pour vissage direct. La friction garantit une résistance élevée au dévissage ainsi qu’un scellage antibactérien.

C) **Hexagone de repositionnement :** offre la possibilité d’utiliser des solutions repositionnables avec vis traversante.
Dans la **plate-forme M** la vis de serrage présente un filet de M 1,8 tandis que dans la plate-forme W est utilisée celle avec filet M 2.0.





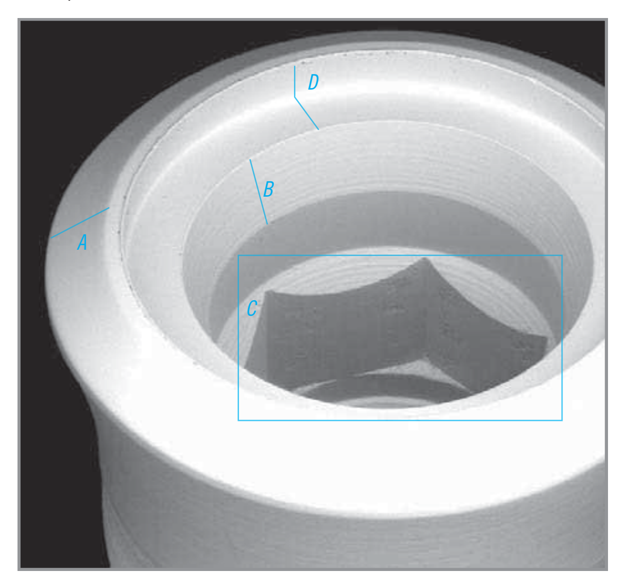
Détail des connexions au microscope électronique (SEM)
A) Épaulement d’appui : inclinaison 30° l. 0,58 mm
B) Scellage conique
C) Hexagone de repositionnement

CONNEXION "W" : IMPLANTS Ø 5,00 MM

D) **Plaque d'accouplement :** dans la plate-forme W, au-dessus du cône de connexion est présent une plaque d'accouplement pour le pilier. L'émergence W est en effet très ample, en conséquence les composants prothétiques ont été développés avec un diamètre plus large qui les rend **plus stable** et, grâce à la plaque d'accouplement, **plus résistants** aux charges de mastication des secteurs molaires et prémolaires.



Détail de la connexion au microscope électronique (SEM)
A) Épaulement d'appui : inclinaison 30° l. 0,58 mm
B) Scellage conique
C) Hexagone de repositionnement
D) Plaque surface de contact



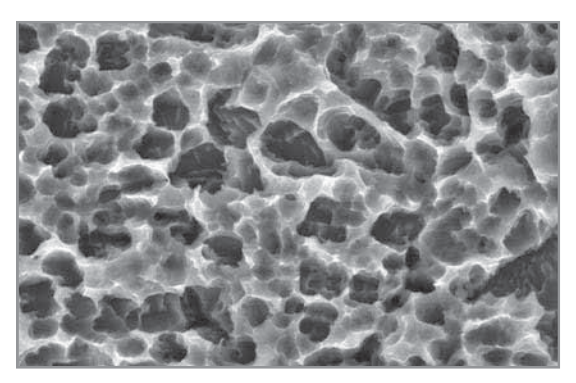
SURFACES A RUGOSITE PROGRESSIVE

Il a été amplement démontré que plus la rugosité est proche de la dimension des fibroblastes, plus elle est en mesure d'influencer le comportement cellulaire, donnant ainsi lieu à une majeure activation des plaquettes par rapport à une surface lisse, ce qui accélère le processus de réparation et d'intégration osseuse : la rugosité est en mesure d'orienter la disposition des cellules, d'en altérer le métabolisme et la prolifération, de différencier les ostéoblastes et de moduler la production de matrice extracellulaire. Ces études ont mené à de nouveaux développements des surfaces.

SURFACE ZirTi

(Zirconium Sand-Blasted Acid Etched Titanium)

Les implants Premium TG sont disponibles avec des surfaces endo-osseuses ZirTi, il s'agit d'une surface nanostructurée de dernière génération obtenue au moyen d'un processus propriétaire, qui prévoit une séquence de passage allant du sablage avec oxyde de zirconium au mordançage à base d'acides minéraux. La rugosité et la morphologie de la surface sont en mesure de promouvoir la prolifération et la différenciation ostboblastique, la formation et la maturation du tissu osseux et augmentent considérablement la surface de contact os-implant.
La surface ZirTi s'est révélée être un substrat favorable à la nouvelle croissance cellulaire au point d'en promouvoir la différenciation de manière appropriée.



Détail au SEM de la surface Des

SUPERFICIE DES

(Dual Engineered Surface)



Tant les implants Premium TG que les implants Kohno TG sont disponibles avec une surface DES qui associe différents degrés de rugosité le long du corps des implants.

1. Le collier transgingivale est brillant pour permettre le parfait contrôle du diamètre de connexion et prévenir l'accumulation de plaque au niveau de la jonction avec le pilier avec un degré de rugosité Ra 0.2.
2. La partie intermédiaire présente la morphologie typique ZirTi avec un degré de rugosité Ra (1.2 ÷ 1.3).
3. La partie apicale est recouverte en High Roughness Plasma Spray (HRPS) et présente le degré maximum de rugosité qu'il est possible d'obtenir, Ra (4.7 ÷ 5.5), garantissant ainsi une excellente stabilité primaire même en présence d'os faiblement minéralisé et augmentant de manière considérable la surface de contact os-implant.

Images relatives à la nouvelle croissance cellulaire dans les trois surfaces, fraisée (machined), ZirTi et HRPS à 6 et 24 heures in vitro

6 HEURES

24 HEURES

SURFACE FRAISEE

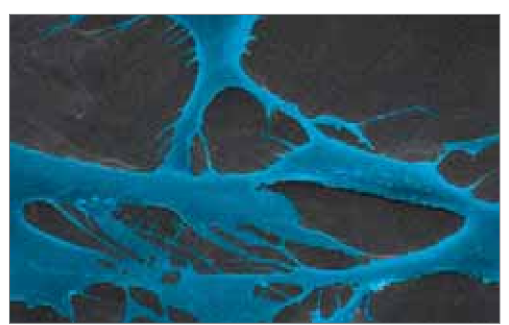


Photo 1 – Sur cette surface, la morphologie cellulaire se présente comme hétérogène, tant pour ce qui est de la forme cellulaire que pour leur degré de spreading. Il est possible d'apprécier depuis l'image des cellules un corps bien évident avec une forme allongée où l'on distingue de nombreux et discrets filopodes et de plus rares lamellipodes.

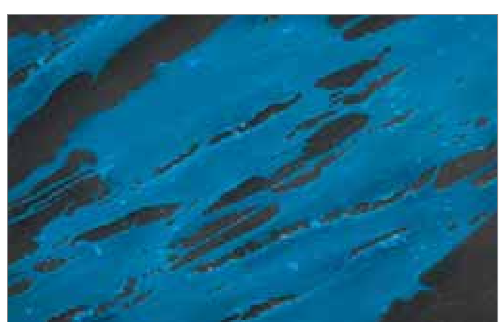


Photo 2 - La morphologie cellulaire encore expérimentale se présente allongée. Le degré de spreading cellulaire est élevé. L'adhésion des cellules au substrat se fait principalement à travers dans d'amples lamellipodes, toutefois sont présents également de fins filopodes. Des contacts intercellulaires commencent à s'instaurer.

SURFACE ZIRTI

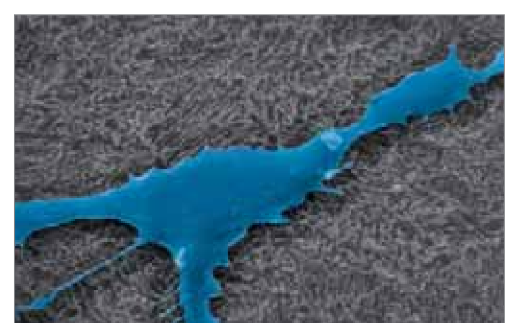


Photo 3 - Les cellules présentent un corps cellulaire plutôt volumineux, un certain nombre de filopodes et lamellipodes qui se mettent en contact avec la surface.

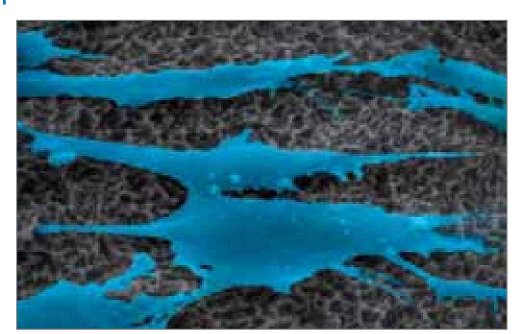


Photo 4 - Les cellules présentent principalement une morphologie polygonale avec tendance à l'allongement et morphologie fusiforme et établissent des contacts avec le substrat au moyen de nombreux filopodes plutôt courts.

SURFACE EN PLASMA DE TITANE

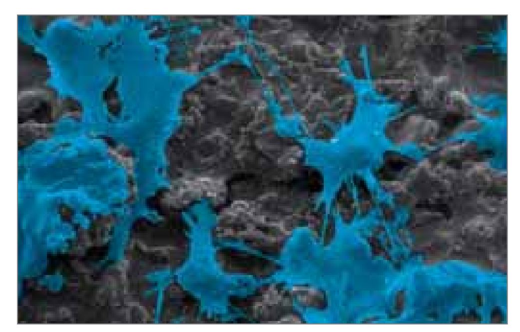


Photo 5 - Les cellules montrent une forte tendance à émettre des extroflexions de différente nature, dans de nombreux cas de longueur considérable pour instaurer un ancrage plus stable au matériau situé au-dessous. La présence de nombreux et longs filopodes est caractéristique, qui terminent en lamellipodes pour un meilleur contact avec le substrat.

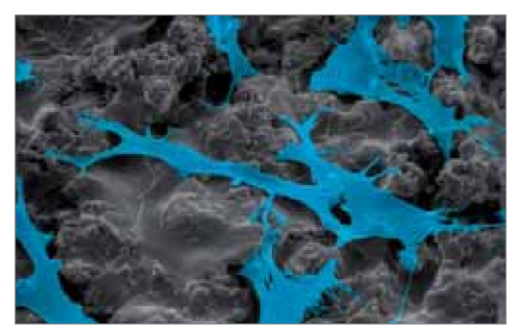
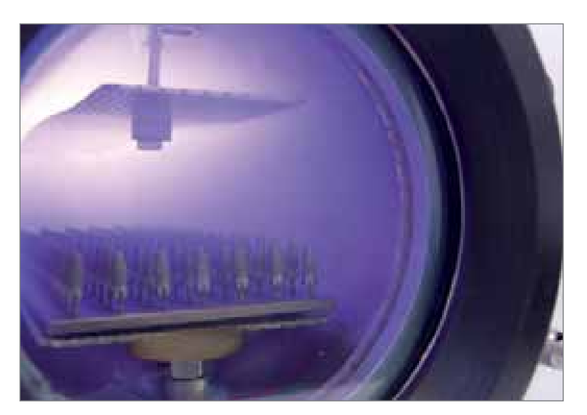


Photo 6 – Au vu de la remarquable rugosité du substrat, les cellules s'y ancrent en différents points et se positionnent en pont entre les espaces creux du matériau, établissant ainsi des contacts par le biais des lamellipodes complètement aplatis. A ce stade expérimental, nous trouvons les premiers contacts intercellulaires.

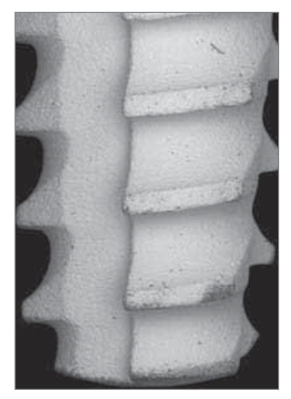
Photos et légendes nous ont été courtoisement prêtées par le Prof. G. M. Macaluso, élaboration graphique Sweden&Martina.

DECONTAMINATION DE LA SURFACE A PLASMA FROID

A la fin des traitements de surface, les implants sont soumis à un minutieux processus de décontamination de la surface à l'aide de plasma froid déclenché en Argon, après avoir été préalablement nettoyés des principaux agents contaminants avec de nombreux cycles de lavage dans des solvants prévus à cet effet.
Lors du traitement avec Argon, les atomes de gaz sont partiellement ionisés, acquièrent de l'énergie et "bombardent" violemment la surface de l'implant. Cette sorte de "sablage atomique" provoque l'élimination des agents contaminants organiques sans laisser de traces de résidus. L'Argon est un gaz inerte et ne réagit pas avec la surface du titane. La décontamination de la surface est contrôlée régulièrement avec des analyses randomisées de Bioburden résidu ou examen visuel au SEM sur tous les lots produits.
Ce processus, en activant l'ionisation des atomes les plus superficiels d'oxyde de titane, augmente la mouillabilité de l'implant.



Réacteur au plasma en fonction lors du processus de décontamination de la surface des implants.





Implant avant et après le traitement de décontamination

COMPOSITION DE LA SURFACE DES IMPLANTS

Plus les processus de passivation, nettoyage, décontamination de la surface d'un implant sont minutieux, plus la présence de titane pur est importante, et plus augmentent les possibilités d'intégration osseuse.
Sweden & Martina, grâce aux rigoureux traitements de surface et au processus de décontamination au plasma froid, a réussi à obtenir une valeur de titane en pourcentage de masse très élevé, documenté par les analyses ESCA qui sont effectuées de manière randomisée sur les lots produits. Seuls les implants soumis à des traitements aussi minutieux garantissent des résultats à ce point significatifs, en mesure d'offrir les meilleures probabilités de succès et de durée.

LA STERILISATION

La stérilisation est effectuée au moyen de rayonnement aux rayons beta. Les procédures de stérilisation se déroulent en régime de garantie de qualité UNI EN ISO 13485 et UNI EN ISO 9001.
Un processus de stérilisation aux rayons beta a été choisi car ce type de stérilisation présente différents avantages :
- le processus advient de manière complètement automatisée et avec un contrôle informatique à tous les niveaux ;
- le processus est rapide, fiable et extrêmement reproductible en toute sécurité et précision ;
- le processus est complètement compatible avec l'environnement, il ne requiert pas la présence de sources radioactives et ne donne pas lieu à la formation de produits toxiques ou radioactifs ;
- les rayons beta ne sont pas envahissants par rapport à l'emballage de par la rapidité du traitement. Cela garantit dans le temps le maintien de la stérilité du produit (durée certifiée de 5 ans).

Le processus de stérilisation a été opportunément validé selon les dispositions de la loi. La validation a été effectuée selon la méthode indiquée et décrite dans les normes ISO 11137, EN 552, EN556, ISO 13409, AAMI/ISO 11737/1, AAMI/ISO 11737/2.2, et dans la Pharmacopée Européenne, III Ed. Des échantillons d'implants sont régulièrement soumis à des analyses microbiologiques et biologiques pour contrôler que les paramètres approuvés pour la stérilisation ne varient pas dans le temps.

LEGENDE DES CODES

Les **codes des implants** sont pour ainsi dire “parlants”, c'est-à-dire qu'ils permettent une identification aisée de la pièce.
Ci-après tableau explicatif du fonctionnement du code parlant en prenant comme exemple A-ZT-425TG-115:

Type d'implant	Surface	Diamètre	Émergence	Longueur
A-	ZT-	425	TG-	115
A: Implant Premium **K**: Implant Kohno	**ZT**: Surface ZirTi **DS**: Surface Des	**330**: 3.30 mm **380**: 3.80 mm **425**: 4.25 mm **500**: 5.00 mm **600**: 6.00 mm est la mesure du ø de l'implant	**TG**: Transgingivale (Transmuqueux) SP- **SP**: Switching Platform (Ample) - En absence de spécification provenant d'émergence droit Straight	**060**: 6 mm **070**: 7 mm **085**: 8.5 mm **100**: 10 mm **115**: 11.5 mm **130**: 13 mm **150**: 15 mm **180**: 18 mm exprime la longueur de l'implant

Les implants Premium et Kohno en version Straight et Switching Platform partagent les mêmes composants prothétiques. Ci-contre, **les implants transmuqueux TG requièrent un ensemble de composants dédiés** dont les codes sont identifiables par l'indication de l'émergence prothétique et de la plateforme, comme l'illustre le tableau suivant (exemple référé au code A-TG-TMG-W-28) :

Type d'implant	Emergence prothétique	Type de composant	Plate-forme	Hauteur
A-	TG-	TMG	W-	28
A: Implant Premium L'ensemble des composants prothétiques est le même pour les implants Premium Tg et Kohno Tg, à diamètre implantaire égal et de plate-forme de connexion pour lesquels le sigle traditionnellement utilisé pour identifier la famille prothétique est “A”.	**TG**: Transgingivale (Transmuqueux) - Absence d'indication : Prothèse des implants endo-osseux.	Il s'agit de sigles liés à la description de la pièce, voici quelques exemples : **TMG:** Transmuqueuse de cicatrisation **ANA:** Analogue **TRA:** Transfert t Pick up ecc.	**M**: Ø 4.80 mm **W**: Ø 5.80 mm	**28**: 2.8 mm Il s'agit d'une mesure liée normalement à la hauteur du composant ou aux autres mesures importantes qui la caractérisent.

EMBALLAGE DES IMPLANTS

Les implants sont contenus dans des ampoules en PMMA, à l'intérieur desquelles ils sont retenus par des anneaux en titane qui évitent à la surface de l'implant les potentielles contaminations de contact. Les ampoules sont contenues dans un blister scellé par une pellicule de Tyvek qui garantit la stérilité du produit pendant 5 ans. La connexion implantaire se présente à l'œil nu, prête à être engagée dans les drivers prévus à cet effet. La vis de couverture est fournie avec chaque implant et est logée dans un siège prévu à cet effet dans la partie supérieure du bouchon de l'ampoule. Les blisters contenant les implants sont emballés dans de petites boites en carton, à l'intérieur desquelles se trouvent également le mode d'emploi et les étiquettes pour la fiche du patient où reporter les données qui permettent la traçabilité du produit (numéro de code et lot). Les matériaux composant l'emballage ont tous été testés pour en vérifier l'aptitude à la stérilisation, à la préservation et à l'emploi médical.







In queste due pagine è riportata una tabella sinottica delle misure disponibili per ogni diversa versione di fixture.
Nelle pagine suitenti vengono invece riportate indicazioni dettagliate sulle singole specifiche.

		PREMIUM SP		PREMIUM STRAIGHT	
Émergence Coronale		AMPLE SWITCHING PLATFORM		CYLINDRIQUE DROITE	
Morfologia fixture		CYLINDRIQUE			
Ø spire maximum	L Longueur	Surface ZirTi	Surface DES	Surface ZirTi	Surface DES
3.30	10	-	-	A-ZT-330-100	A-DS-330-100
	11.5	-	-	A-ZT-330-115	A-DS-330-115
	13	-	-	A-ZT-330-130	A-DS-330-130
	15	-	-	A-ZT-330-150	A-DS-330-150
3.80	6	-	-	-	-
	7	-	-	-	-
	8.5	A-ZT-380SP-085	A-DS-380SP-085	A-ZT-380-085	A-DS-380-085
	10	A-ZT-380SP-100	A-DS-380SP-100	A-ZT-380-100	A-DS-380-100
	11.5	A-ZT-380SP-115	A-DS-380SP-115	A-ZT-380-115	A-DS-380-115
	13	A-ZT-380SP-130	A-DS-380SP-130	A-ZT-380-130	A-DS-380-130
	15	A-ZT-380SP-150	A-DS-380SP-150	A-ZT-380-150	A-DS-380-150
	18	-	-	A-ZT-380-180	-
4.25	6	-	-	-	-
	7	A-ZT-425SP-070	A-DS-425SP-070	A-ZT-425-070	A-DS-425-070
	8.5	A-ZT-425SP-085	A-DS-425SP-085	A-ZT-425-085	A-DS-425-085
	10	A-ZT-425SP-100	A-DS-425SP-100	A-ZT-425-100	A-DS-425-100
	11.5	A-ZT-425SP-115	A-DS-425SP-115	A-ZT-425-115	A-DS-425-115
	13	A-ZT-425SP-130	A-DS-425SP-130	A-ZT-425-130	A-DS-425-130
	15	A-ZT-425SP-150	A-DS-425SP-150	A-ZT-425-150	A-DS-425-150
	18	-	-	A-ZT-425-180	-
5.00	6	-	-	-	-
	7	A-ZT-500SP-070	A-DS-500SP-070	A-ZT-500-070	A-DS-500-070
	8.5	A-ZT-500SP-085	A-DS-500SP-085	A-ZT-500-085	A-DS-500-085
	10	A-ZT-500SP-100	A-DS-500SP-100	A-ZT-500-100	A-DS-500-100
	11.5	A-ZT-500SP-115	A-DS-500SP-115	A-ZT-500-115	A-DS-500-115
	13	A-ZT-500SP-130	A-DS-500SP-130	A-ZT-500-130	A-DS-500-130
	15	A-ZT-500SP-150	A-DS-500SP-150	A-ZT-500-150	A-DS-500-150
6.00	8.5	-	-	-	-
	10	-	-	-	-
	11.5	-	-	-	-

L (Longueur): pour les implants SP et Straight la longueur n'inclut pas le collier, pour les implants TG la longueur n'inclut pas la partie transmuqueuse.

PREMIUM TG		KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
TRANSGINGIVALE		AMPLE SWITCHING PLATFORM	CYLINDRIQUE DROITE	TRANSGINGIVALE
		CONIQUE		
Surface ZirTi	Surface DES	Surface DES		
A-ZT-330TG-100	A-DS-330TG-100	-	-	-
A-ZT-330TG-115	A-DS-330TG-115	-	-	-
A-ZT-330TG-130	A-DS-330TG-130	-	-	-
A-ZT-330TG-150	A-DS-330TG-150	-	-	-
A-ZT-380TG-060	A-DS-380TG-060	-	-	-
A-ZT-380TG-070	A-DS-380TG-070	-	-	-
A-ZT-380TG-085	A-DS-380TG-085	-	-	-
A-ZT-380TG-100	A-DS-380TG-100	K-DS-380SP-100	K-DS-380-100	K-DS-380TG-100
A-ZT-380TG-115	A-DS-380TG-115	K-DS-380SP-115	K-DS-380-115	K-DS-380TG-115
A-ZT-380TG-130	A-DS-380TG-130	K-DS-380SP-130	K-DS-380-130	K-DS-380TG-130
A-ZT-380TG-150	A-DS-380TG-150	K-DS-380SP-150	K-DS-380-150	K-DS-380TG-150
A-ZT-380TG-180	A-DS-380TG-180	-	K-DS-380-180	-
A-ZT-425TG-060	A-DS-425TG-060	-	-	-
A-ZT-425TG-070	A-DS-425TG-070	-	-	-
A-ZT-425TG-085	A-DS-425TG-085	-	-	-
A-ZT-425TG-100	A-DS-425TG-100	K-DS-425SP-100	K-DS-425-100	K-DS-425TG-100
A-ZT-425TG-115	A-DS-425TG-115	K-DS-425SP-115	K-DS-425-115	K-DS-425TG-115
A-ZT-425TG-130	A-DS-425TG-130	K-DS-425SP-130	K-DS-425-130	K-DS-425TG-130
A-ZT-425TG-150	A-DS-425TG-150	K-DS-425SP-150	K-DS-425-150	K-DS-425TG-150
A-ZT-425TG-180	A-DS-425TG-180	-	K-DS-425-180	-
A-ZT-500TG-060	A-DS-500TG-060	-	-	-
A-ZT-500TG-070	A-DS-500TG-070	-	-	-
A-ZT-500TG-085	A-DS-500TG-085	-	-	-
A-ZT-500TG-100	A-DS-500TG-100	K-DS-500SP-100	K-DS-500-100	K-DS-500TG-100
A-ZT-500TG-115	A-DS-500TG-115	K-DS-500SP-115	K-DS-500-115	K-DS-500TG-115
A-ZT-500TG-130	A-DS-500TG-130	K-DS-500SP-130	K-DS-500-130	K-DS-500TG-130
A-ZT-500TG-150	A-DS-500TG-150	-	-	-
-	-	-	K-DS-600-085	-
-	-	-	K-DS-600-100	-
-	-	-	K-DS-600-115	-

GAMME DES IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO

→ PREMIUM SP

(Implants cylindriques avec emergence coronale ample Switching Platform)

L: Longueur
$Ø_1$: Diamètre spire max
$Ø_2$: Diamètre apical
$Ø_3$: Diamètre coronal max

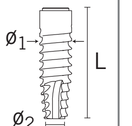
Ø	Surface ZirTi	Surface DES	L mm	$Ø_1$ mm	$Ø_2$ mm	$Ø_3$ mm
3.30	-	-	-	-	-	-
3.80	- - A-ZT-380SP-085 A-ZT-380SP-100 A-ZT-380SP-115 A-ZT-380SP-130 A-ZT-380SP-150 -	- - A-DS-380SP-085 A-DS-380SP-100 A-DS-380SP-115 A-DS-380SP-130 A-DS-380SP-150 -	- - 8.5 10 11.5 13 15 -	3.80	2.97	4.45
4.25	- A-ZT-425SP-070 A-ZT-425SP-085 A-ZT-425SP-100 A-ZT-425SP-115 A-ZT-425SP-130 A-ZT-425SP-150 -	- A-DS-425SP-070 A-DS-425SP-085 A-DS-425SP-100 A-DS-425SP-115 A-DS-425SP-130 A-DS-425SP-150 -	- 7 8.5 10 11.5 13 15 -	4.25	3.32	4.85
5.00	- A-ZT-500SP-070 A-ZT-500SP-085 A-ZT-500SP-100 A-ZT-500SP-115 A-ZT-500SP-130 A-ZT-500SP-150 -	- A-DS-500SP-070 A-DS-500SP-085 A-DS-500SP-100 A-DS-500SP-115 A-DS-500SP-130 A-DS-500SP-150 -	- 7 8.5 10 11.5 13 15 -	5.00	4.22	5.60
6.00	-	-	-	-	-	-

N.B. : La longueur comprend la portion relative au biseau (portion supérieure contre conique du col rapportant le diamètre coronal à celui de la plate-forme de connexion) et est égal à celle des orifices pratiqués par les forets correspondants. Si l'on souhaite laisser le biseau juxta-osseux, il est suffisant de visser les implants jusqu'au niveau désiré.

→ PREMIUM STRAIGHT

(Implants cylindriques avec emergence coronale droite)
L'utilisation des implants Premium ø 3,30 mm est limitée au remplacement des incisives centrales et latérales et des canines tant supérieures qu'inférieures. Leur emploi dans la région des prémolaires et des molaires est possible uniquement comme soutien des structures prothétiques, à leur tour soutenues par des implants de diamètre supérieur.

L: Longueur
Ø1: Diamètre spire max
Ø2: Diamètre apical

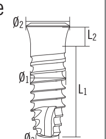


Ø	Surface ZirTi	Surface DES	L mm	Ø1 mm	Ø2 mm
3.30	- - - A-ZT-330-100 A-ZT-330-115 A-ZT-330-130 A-ZT-330-150 -	- - - A-DS-330-100 A-DS-330-115 A-DS-330-130 A-DS-330-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	3.30	2.52
3.80	- - A-ZT-380-085 A-ZT-380-100 A-ZT-380-115 A-ZT-380-130 A-ZT-380-150 A-ZT-380-180	- - A-DS-380-085 A-DS-380-100 A-DS-380-115 A-DS-380-130 A-DS-380-150 -	- - 8.5 10 11.5 13 15 -	3..80	2.97
4.25	- A-ZT-425-070 A-ZT-425-085 A-ZT-425-100 A-ZT-425-115 A-ZT-425-130 A-ZT-425-150 A-ZT-425-180	- A-DS-425-070 A-DS-425-085 A-DS-425-100 A-DS-425-115 A-DS-425-130 A-DS-425-150 -	- 7 8.5 10 11.5 13 15 -	4.25	3.32
5.00	- A-ZT-500-070 A-ZT-500-085 A-ZT-500-100 A-ZT-500-115 A-ZT-500-130 A-ZT-500-150 -	- A-DS-500-070 A-DS-500-085 A-DS-500-100 A-DS-500-115 A-DS-500-130 A-DS-500-150 -	- 7 8.5 10 11.5 13 15 -	5.00	4.22
6.00	-	-	-	-	-

→ PREMIUM TG

Les implants cylindriques à conformation transmuqueuse. Les implants Premium TG sont disponibles dans une ample gamme de mesures, en deux morphologies de surfaces différentes : ZirTi et DES. Les diamètres disponibles sont 3,30 - 3,80 - 4,25 et 5,00 mm. Les plates-formes de connexion sont en nombre de deux, une de diamètre 4,8 mm (identifiée par le sigle “M”) commune aux implants de diamètre 3,30 - 3,80 et 4.25 mm, et une plus ample de 5,8 mm (identifiée par le sigle “W”) présente dans les implants de diamètre 5,00 mm. Les hauteurs reportées ci-après se réfèrent toujours à la partie endo-osseuse des implants.

L1 : longueur partie endo-osseuse
L2 : hauteur transmuqueuse jusqu’au biseau périphérique
Ø1: diamètre spire
Ø2: diamètre plate-forme
Ø3: diamètre apical



Ø	Surface ZirTi	Surface DES	L_1 mm	L_2 mm	$Ø_1$ mm	$Ø_2$ mm	$Ø_3$ mm
3.30	- - - A-ZT-330TG-100 A-ZT-330TG-115 A-ZT-330TG-130 A-ZT-330TG-150 -	- - - A-DS-330TG-100 A-DS-330TG-115 A-DS-330TG-130 A-DS-330TG-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	2.20	3.30	4.80	2.52
3.80	A-ZT-380TG-060 A-ZT-380TG-070 A-ZT-380TG-085 A-ZT-380TG-100 A-ZT-380TG-115 A-ZT-380TG-130 A-ZT-380TG-150 -	A-DS-380TG-060 A-DS-380TG-070 A-DS-380TG-085 A-DS-380TG-100 A-DS-380TG-115 A-DS-380TG-130 A-DS-380TG-150 -	6 7 8.5 10 11.5 13 15 -	2.20	3..80	4.80	2.97
4.25	A-ZT-425TG-060 A-ZT-425TG-070 A-ZT-425TG-085 A-ZT-425TG-100 A-ZT-425TG-115 A-ZT-425TG-130 A-ZT-425TG-150 -	A-DS-425TG-060 A-DS-425TG-070 A-DS-425TG-085 A-DS-425TG-100 A-DS-425TG-115 A-DS-425TG-130 A-DS-425TG-150 -	6 7 8.5 10 11.5 13 15 -	2.20	4.25	4.80	3.32
5.00	A-ZT-500TG-060 A-ZT-500TG-070 A-ZT-500TG-085 A-ZT-500TG-100 A-ZT-500TG-115 A-ZT-500TG-130 A-ZT-500TG-150 -	A-DS-500TG-060 A-DS-500TG-070 A-DS-500TG-085 A-DS-500TG-100 A-DS-500TG-115 A-DS-500TG-130 A-DS-500TG-150 -	6 7 8.5 10 11.5 13 15 -	2.20	5.00	5.80	4.22
6.00	-	-	-	-	-	-	-

→ KOHNO SP
(Implants coniques avec emergence coronale ample Switching Platform)

L: Longueur
Ø1: Diamètre spire max
Ø2: Diamètre apical
Ø3: Diamètre coronal max

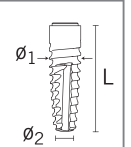
Ø	Surface DES	L mm	$Ø_1$ mm	$Ø_2$ mm	$Ø_3$ mm
3.30	-	-	-	-	-
3.80	- - - K-DS-380SP-100 K-DS-380SP-115 K-DS-380SP-130 K-DS-380SP-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	3..80	2.85	4.45
4.25	- - - K-DS-425SP-100 K-DS-425SP-115 K-DS-425SP-130 K-DS-425SP-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	4.25	2.95	4.85
5.00	- - - K-DS-500SP-100 K-DS-500SP-115 K-DS-500SP-130 - -	- - - 10 11.5 13 - -	5.00	3.60	5.60
6.00	-	-	-	-	-

N.B. : La longueur comprend la portion relative au biseau (portion supérieure contre conique du col reportant le diamètre coronal à celui de la plate-forme de connexion) et est égal à celle des orifices pratiqués par les forets correspondants. Si l'on souhaite laisser le biseau juxta-osseux, il est suffisant de visser les implants jusqu'au niveau désiré.

→ KOHNO STRAIGHT

(Implants coniques avec emergence coronale droite)

L: Longueur
Ø1: Diamètre spire max
Ø2: Diamètre apical



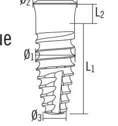
Ø	Surface DES	L mm	$Ø_1$ mm	$Ø_2$ mm
3.30	-	-	-	-
3.80	- - - K-DS-380-100 K-DS-380-115 K-DS-380-130 K-DS-380-150 K-DS-380-180	- - - 10 11.5 13 15 18	3..80	2.85
4.25	- - - K-DS-425-100 K-DS-425-115 K-DS-425-130 K-DS-425-150 K-DS-425-180	- - - 10 11.5 13 15 18	4.25	2.95
5.00	- - - K-DS-500-100 K-DS-500-115 K-DS-500-130 - -	- - - 10 11.5 13 - -	5.00	3.60
6.00	- - K-DS-600-085 K-DS-600-100 K-DS-600-115 - - -	- - 8.5 10 11.5 - - -	6.00	4.25

N.B. : La longueur comprend la portion relative au biseau (portion supérieure contre conique du col reportant le diamètre coronal à celui de la plate-forme de connexion) et est égal à celle des orifices pratiqués par les forets correspondants. Si l'on souhaite laisser le biseau juxta-osseux, il est suffisant de visser les implants jusqu'au niveau désiré.

→ KOHNO TG

Implants coniques à conformation transmuqueuse. Même pour les implants transmuqueux dans la version conique Kohno TG, il est possible de choisir parmi de nombreuses mesures. Les implants Kohno TG sont disponibles avec la surface DES. Les dimensions disponibles sont en diamètres 3,80 - 4,25 et 5,00 mm, dans les hauteurs 10, 11.5, 13 et 15 mm. Les plates-formes prothétiques sont les mêmes que pour les implants Premium de diamètre correspondant.

L1 : longueur partie endo-osseuse
L2 : hauteur transmuqueuse jusqu'au biseau périphérique
Ø1: diamètre spire
Ø2: diamètre plate-forme
Ø3: diamètre apical



Ø	Surface DES	L_1 mm	L_2 mm	$Ø_1$ mm	$Ø_2$ mm	$Ø_3$ mm
3.30	-	-	-	-	-	-
3.80	- - - K-DS-380TG-100 K-DS-380TG-115 K-DS-380TG-130 K-DS-380TG-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	2.20	3..80	4.80	2.85
4.25	- - - K-DS-425TG-100 K-DS-425TG-115 K-DS-425TG-130 K-DS-425TG-150 -	- - - 10 11.5 13 15 -	2.20	4.25	4.80	2.95
5.00	- - - K-DS-500TG-100 K-DS-500TG-115 K-DS-500TG-130 - -	- - - 10 11.5 13 - -	2.20	5.00	5.80	3.60
6.00	-	-	-	-	-	-

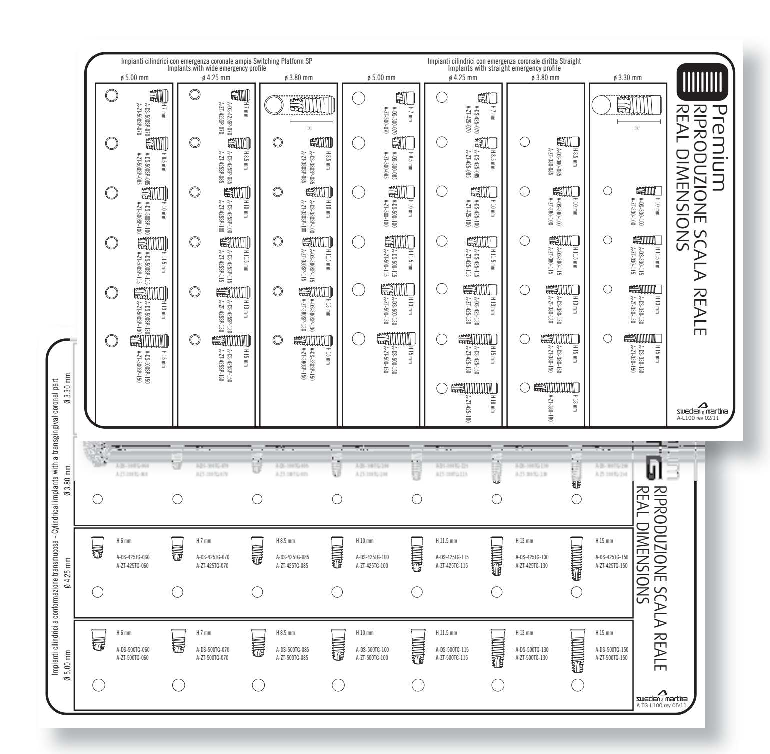
KIT CHIRURGICAUX

Les instruments chirurgicaux, les driver, les forets et les visseuses nécessaires à la chirurgie des implants Premium TG et Kohno TG sont les mêmes utilisés pour les traditionnels implants Premium et Kohno submergés. **Il n'est donc pas nécessaire, pour ceux qui ont déjà adopté le système Premium Kohno, d'acheter d'autres instruments.**

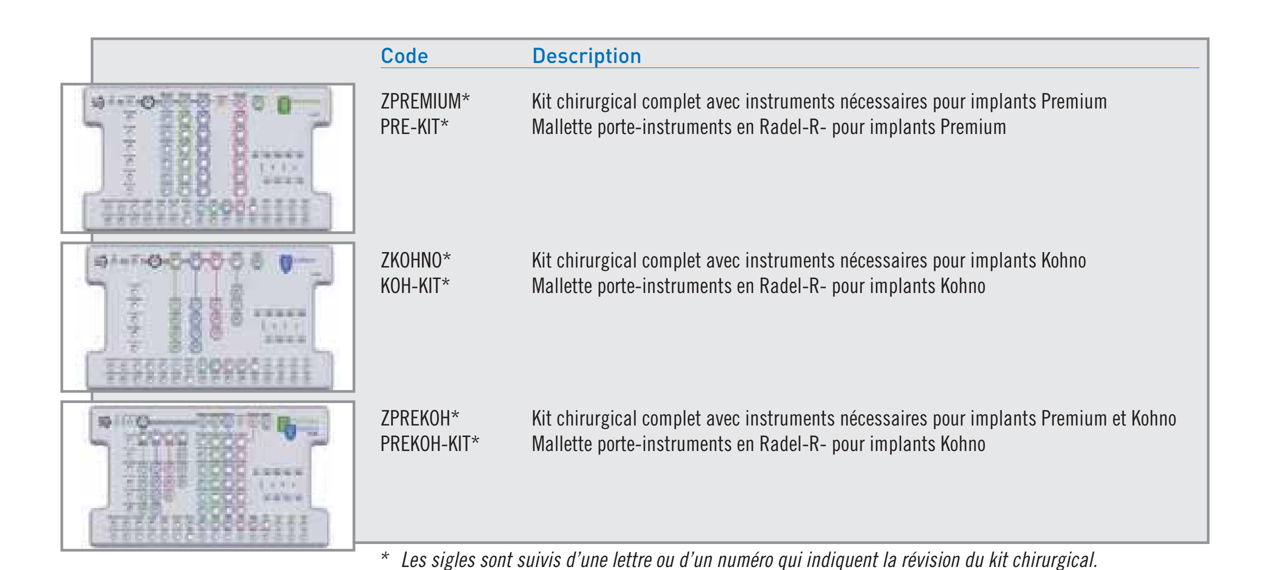
Trois différents plateaux sont disponibles :
- le premier contient tous les instruments pour la chirurgie des seuls implants **Premium** ;
- le deuxième contient tous les instruments pour les seuls implants **Kohno** ;
- le troisième contient tous les instruments pour les deux systèmes, **tant Premium que Kohno**.

Les kits sont composées de boîtiers pratiques en radel avec un intérieur un plateau chirurgical prédisposés pour loger les instruments selon un parcours guidé. **Les séquences d'utilisation des instruments sont indiquées par des traces colorées.** Les codes des instruments sont sérigraphiés sur le plateau pour permettre au personnel auxiliaire un remplacement plus aisé après la phase de détection et de nettoyage.
Les kits contiennent les stops pour une utilisation sur des forets (à l'exception de countersink et forets évaseurs). Ces stops sont extrêmement pratiques car ils peuvent être insérés et ôtés des forets en direction pointe -> tige, manuellement.
Y est incluse également une pratique **clef à cliquet** qui joue aussi bien le rôle de clef dynamométrique pour le contrôle du couple de serrage de fermeture des vis prothétiques que de clefs chirurgicales lors de l'insertion des implants. La clef à cliquet a une tête très petite, un encombrement très réduit et est facile à utiliser même dans les secteurs distaux.

Avec les kits sont livrés également deux implants traditionnels du type submergé pour les exercices pratiques (à ne pas utiliser sur les patients car anodisés et non stériles), une visseuse et un tube de gel pour la maintenance de la clef à cliquet, les manuels chirurgicaux relatifs aux implants Premium et Kohno tant dans la version submergée que TG.



Avec les kits chirurgicaux sont fournis les **transparents radiographiques** avec la représentation graphique des mesures des implants pour permettre, à travers l'analyse radiographique ou tomographique, le choix des implants dans les diamètres et les longueurs les plus appropriés.



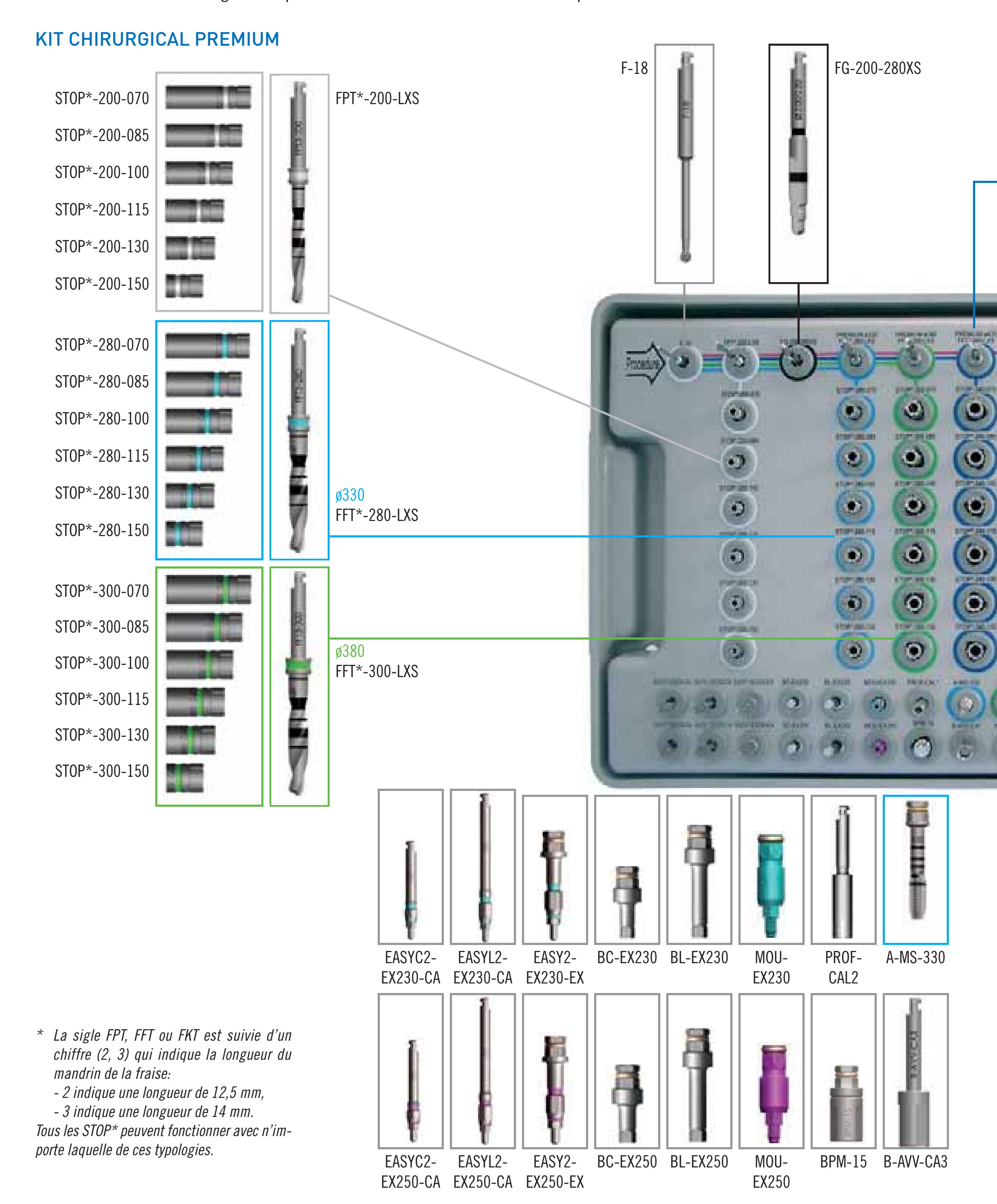
Code	Description
ZPREMIUM*	Kit chirurgical complet avec instruments nécessaires pour implants Premium
PRE-KIT*	Mallette porte-instruments en Radel-R- pour implants Premium
ZKOHNO*	Kit chirurgical complet avec instruments nécessaires pour implants Kohno
KOH-KIT*	Mallette porte-instruments en Radel-R- pour implants Kohno
ZPREKOH*	Kit chirurgical complet avec instruments nécessaires pour implants Premium et Kohno
PREKOH-KIT*	Mallette porte-instruments en Radel-R- pour implants Kohno

* *Les sigles sont suivis d'une lettre ou d'un numéro qui indiquent la révision du kit chirurgical.*

LES KITS CHIRURGICAL

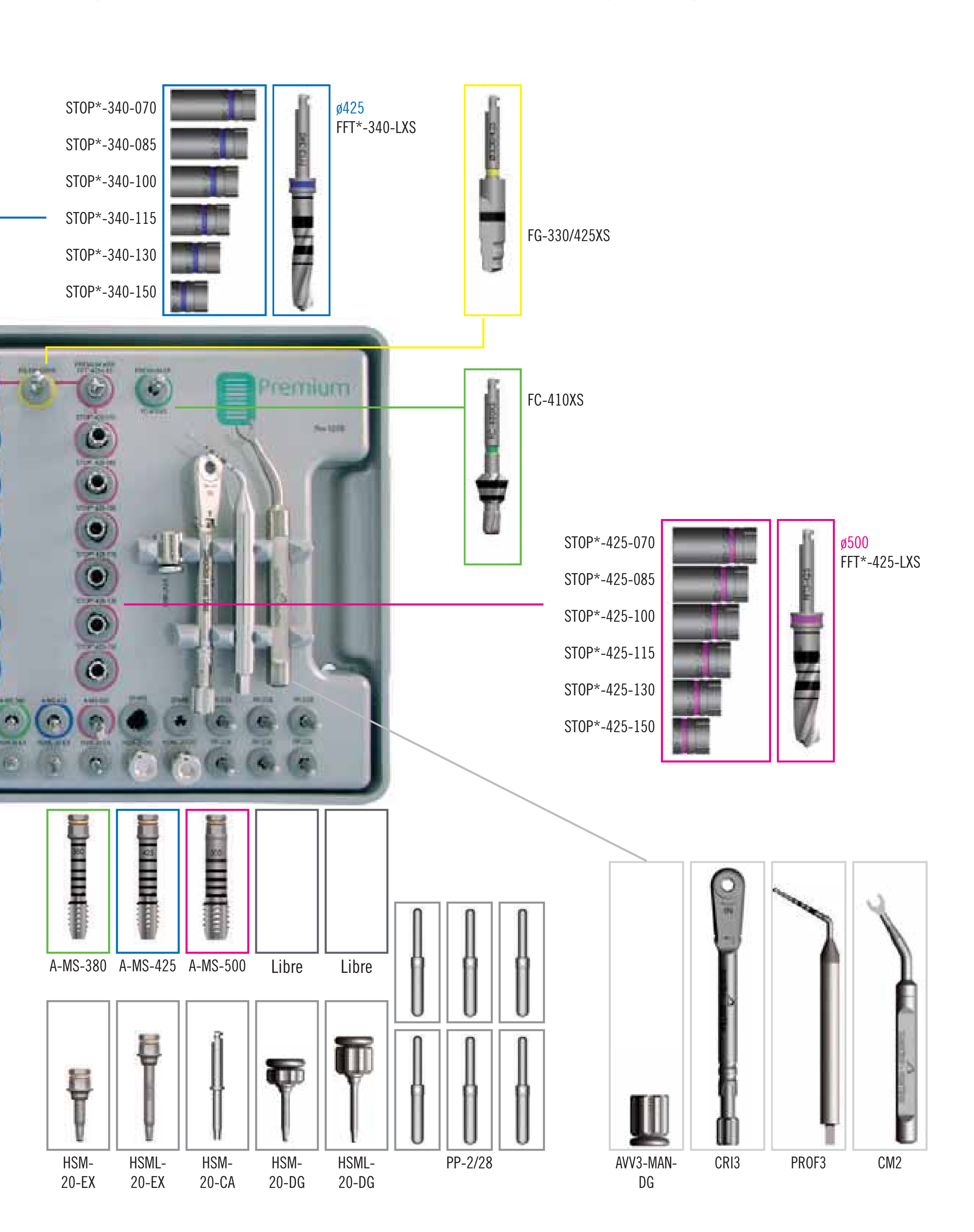
Les kits contiennent tous les instruments nécessaires à l'utilisation des implants Premium et Kohno.
- ZPREMIUM2010A: Kit chirurgical comprenant les instruments nécessaires aux implants Premium,
- ZKOHNO2010A: Kit chirurgical comprenant les instruments nécessaires aux implants Kohno,
- ZPREKOH2010A: Kit chirurgical comprenant les instruments nécessaires aux implants Premium et Kohno.

KIT CHIRURGICAL PREMIUM



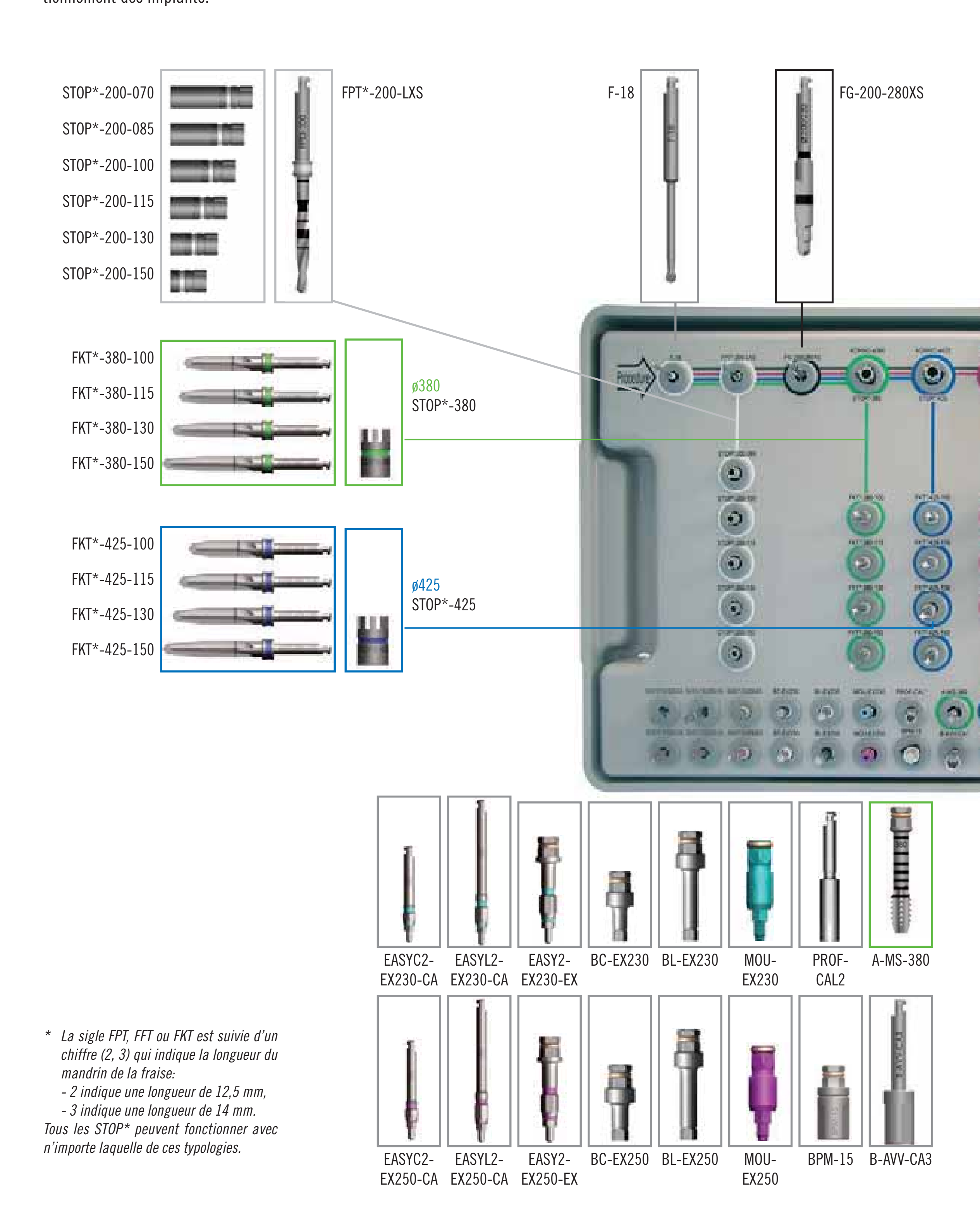
* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise:*
- 2 indique une longueur de 12,5 mm,
- 3 indique une longueur de 14 mm.
Tous les STOP peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.*

Ci-dessous sont reportés les schémas d'assemblage des kits individuels, avec l'indication des instruments y étant inclus. Au cours des pages suivantes, sont fournies de plus amples indications relatives aux seuls instruments et à leur emploi. A l'exception des fraises finisseuses, les composants restant (ex. drivers, tournevis, clé Allen, etc.) sont communs aux deux systèmes d'implants.



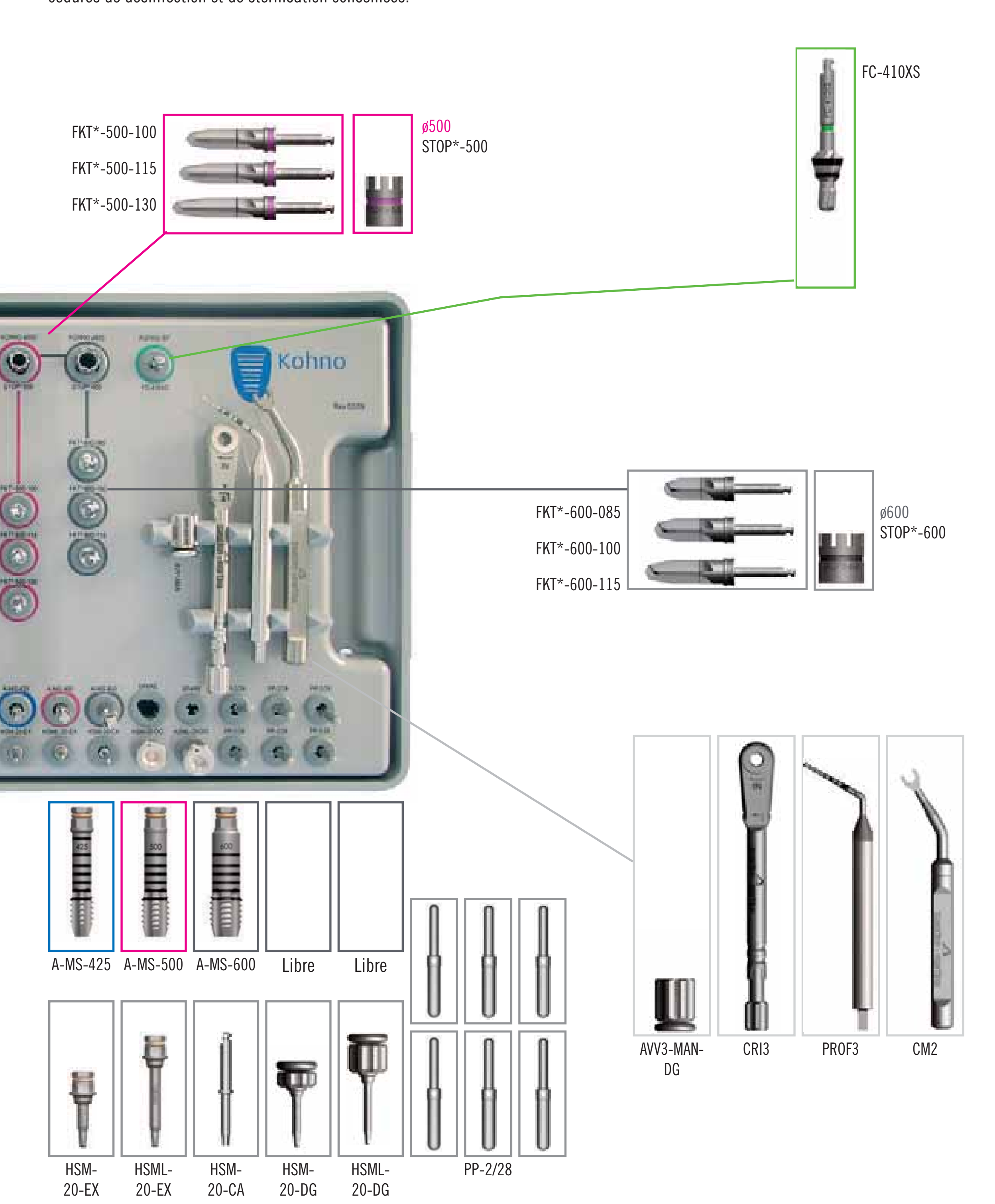
KIT CHIRURGICAL KOHNO

Les kits chirurgicaux ont été étudiés pour un emploi extrêmement facile et ergonomique. En effet ils se présentent sous forme de cassettes chirurgicales en Radel très pratiques, stérilisables en autoclave, à l'intérieur desquelles se trouvent les instruments chirurgicaux de positionnement des implants.



* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise:*
- 2 indique une longueur de 12,5 mm,
- 3 indique une longueur de 14 mm.
Tous les STOP peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.*

La séquence d'utilisation des forets et des tarauds est guidée par des codes sérigraphiés sur le plateau porte-instrument et s'organise en fonction du diamètre et de la hauteur de l'implant que l'on a choisi d'insérer. Les instruments contenus à l'intérieur du kit sont tous des produits en acier inoxydable à usage chirurgical. Afin de garantir une longue durée de vie des pièces, il est recommandé de suivre les procédures de désinfection et de stérilisation conseillées.



KIT CHIRURGICAL PREMIUM - KOHNO

F-18

FPT*-200-LXS

STOP*-200-070
STOP*-200-085
STOP*-200-100
STOP*-200-115
STOP*-200-130
STOP*-200-150

FG-200-280XS

FKT*-380-100
FKT*-380-115
FKT*-380-130
FKT*-380-150

ø380
STOP*-380

FKT*-425-100
FKT*-425-115
FKT*-425-130
FKT*-425-150

ø425
STOP*-425

FKT*-500-100
FKT*-500-115
FKT*-500-130

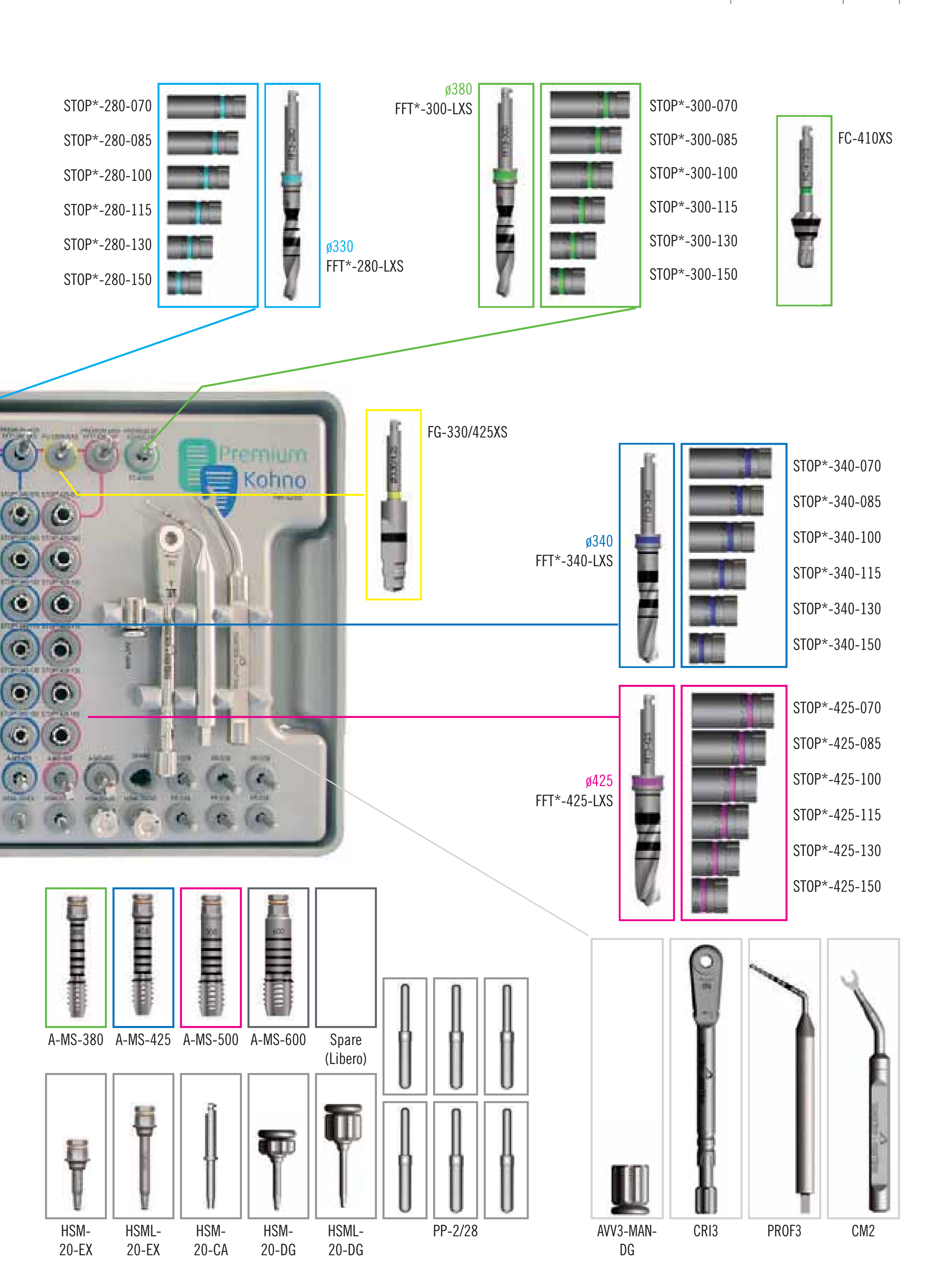
ø500
STOP*-500

FKT*-600-085
FKT*-600-100
FKT*-600-115

ø600
STOP*-600



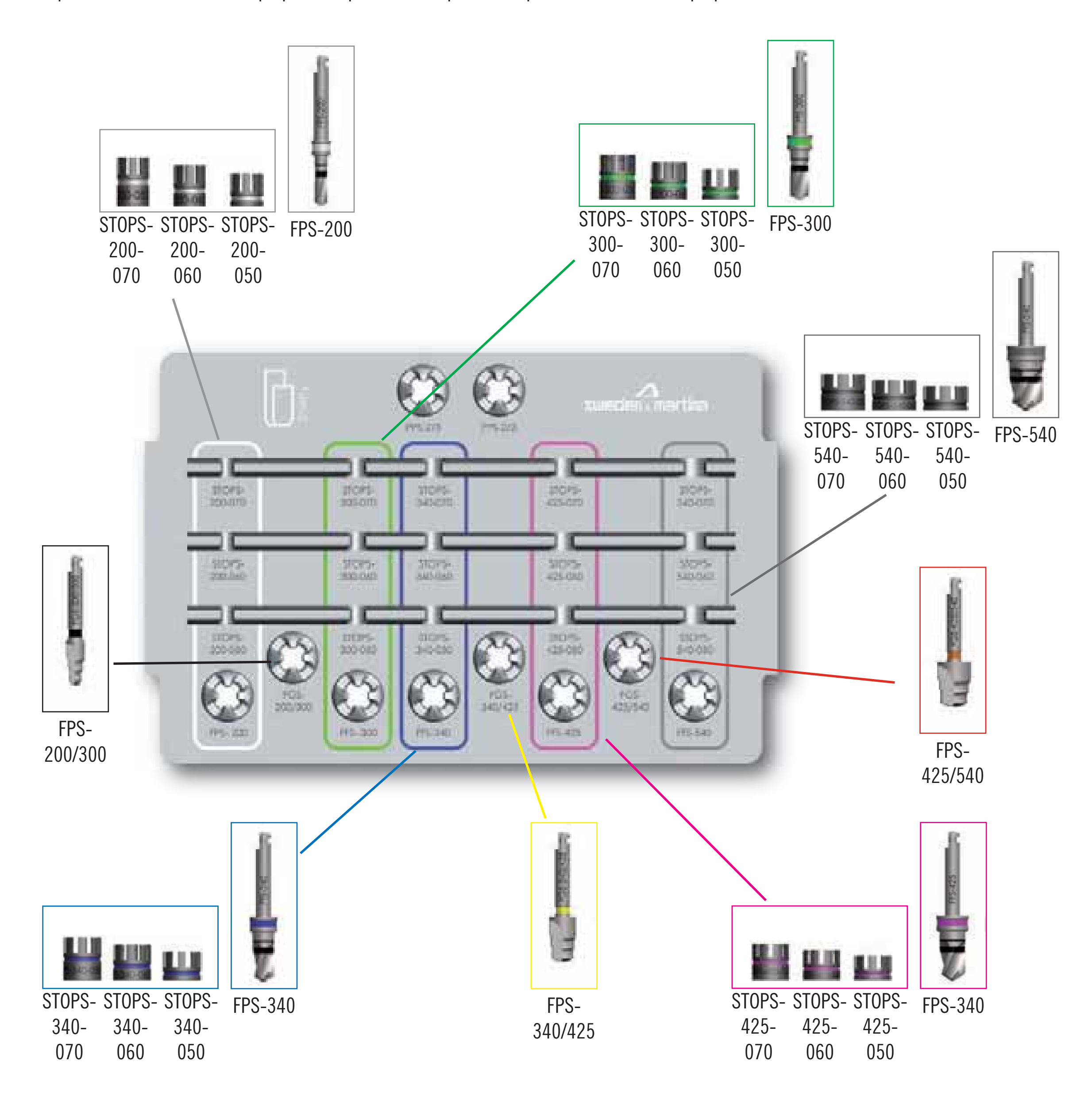
** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise:*
- 2 indique une longueur de 12,5 mm,
- 3 indique une longueur de 14 mm.
Tous les STOP peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.*


STOP*-280-070
STOP*-280-085
STOP*-280-100
STOP*-280-115
STOP*-280-130
STOP*-280-150
ø330
FFT*-280-LXS
ø380
FFT*-300-LXS
STOP*-300-070
STOP*-300-085
STOP*-300-100
STOP*-300-115
STOP*-300-130
STOP*-300-150
FC-410XS
FG-330/425XS
Premium
Kohno
ø340
FFT*-340-LXS
STOP*-340-070
STOP*-340-085
STOP*-340-100
STOP*-340-115
STOP*-340-130
STOP*-340-150
ø425
FFT*-425-LXS
STOP*-425-070
STOP*-425-085
STOP*-425-100
STOP*-425-115
STOP*-425-130
STOP*-425-150
A-MS-380
A-MS-425
A-MS-500
A-MS-600
Spare (Libero)
HSM-20-EX
HSML-20-EX
HSM-20-CA
HSM-20-DG
HSML-20-DG
PP-2/28
AVV3-MAN-DG
CRI3
PROF3
CM2

DRILLING KIT SHORTY

La préparation du site implantaire des spécifications Shorty en l. 7 et 8,5 mm peut être effectuée avec les forets fournis dans les kits chirurgicaux standards. Nous rappelons néanmoins que les forets contenus dans ces kits, comme tous les forets standards, prévoient une surpréparation liée à la taille de la pointe du foret (voir page 20). La pointe du foret a un rôle d'invitation, centrage, pénétration et caractérise en général la capacité d'avancement de l'instrument, ce qui en détermine l'efficacité. Pour cela, tout en représentant une limite dans le choix de la longueur de la préparation, la pointe des forets représente une condition normalement acceptée dans le cadre des protocoles chirurgicaux traditionnels.

Le choix d'un implant court est généralement lié à la faible hauteur osseuse disponible dans le site implantaire, il serait donc souhaitable de ne pas devoir engager avec la pointe du foret une épaisseur utile pour loger un implant plus long. Pour cette raison, un kit de forets a été préparé, en mesure de préparer les sites pour les implants Shorty (aussi bien de la gamme Outlink2 que de la gamme Premium Kohno submergée ou transmuqueuse) de hauteur 5, 6, 7, et 8,5 mm avec pointe très réduite, là où il n'est pas nécessaire d'envisager une hauteur de surpréparation (voir page 6). En utilisant les forets Shorty, en conséquence, pour insérer un implant par exemple de 6 mm, on pratiquera un orifice de 6 mm à proprement parler et non pas 6 mm plus la hauteur de surpréparation.



L'emploi des forets Shorty permet de destiner tout l'os disponible pour loger l'implant, sans "gaspillage". Les forets Shorty ont également l'avantage, par rapport aux forets traditionnels, de présenter une longueur totale plus courte que les forets standards (24,85 mm au lieu de 35 mm). Cette caractéristique importante fait qu'il est possible d'utiliser ces instruments même en cas de secteurs distaux d'accès difficile ou de faible ouverture orale.

Nota bene : les implants Shorty de l. 5 et 6 mm doivent être insérés exclusivement avec les forets Shorty car les forets standards présents dans les kits ne prévoient pas le marquage de hauteur à 6 mm, ni le stop de profondeur correspondant.

Code	Description	Diamètre	L mm
SHORTY-KIT*	Plateau vide en Radel		
ZSHORTY*	Drilling kit pour implants courts		
FPS-200	Foret pilote court, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm	2.00 mm	
FFS-300	Foret à finir, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm	3.00 mm	
FFS-340	Foret à finir, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm	3.40 mm	
FFS-425	Foret à finir, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm	4.25 mm	
FFS-540	Foret à finir, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm	5.40	
FGS-200/300	Foret guide court	2.00/2.50/3.00 mm	
FGS-340/425	Foret guide court	3.40/3.80/4.25 mm	
FGS-425/540	Foret guide court	4.25/4.80/5.40 mm	
PPS-2/3	Pilier de parallélisme pour forets courts, avec encoches à 5.00, 6.00 et 7.00 mm		
STOPS-200-050	Stop pour foret court	2.00 mm	5.00 mm
STOPS-200-060	Stop pour foret court	2.00 mm	6.00 mm
STOPS-200-070	Stop pour foret court	2.00 mm	7.00 mm
STOPS-300-050	Stop pour foret court	3.00 mm	5.00 mm
STOPS-300-060	Stop pour foret court	3.00 mm	6.00 mm
STOPS-300-070	Stop pour foret court	3.00 mm	7.00 mm
STOPS-340-050	Stop pour foret court	3.40 mm	5.00 mm
STOPS-340-060	Stop pour foret court	3.40 mm	6.00 mm
STOPS-340-070	Stop pour foret court	3.40 mm	7.00 mm
STOPS-425-050	Stop pour foret court	4.25 mm	5.00 mm
STOPS-425-060	Stop pour foret court	4.25 mm	6.00 mm
STOPS-425-070	Stop pour foret court	4.25 mm	7.00 mm
STOPS-540-050	Stop pour foret court	5.40 mm	5.00 mm
STOPS-540-060	Stop pour foret court	5.40 mm	6.00 mm
STOPS-540-070	Stop pour foret court	5.40 mm	7.00 mm

** Les sigles sont suivis d'une lettre ou d'un numéro indiquant la révision du drilling kit*

INSTRUMENTS CHIRURGICAUX

FORETS CHIRURGICAUX* STANDARDS



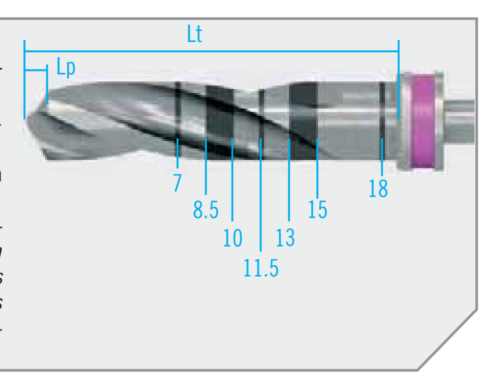
Les forets initiaux par rapport aux forets terminaux pour les implants Premium sont cylindriques et ont des géométries hélicoïdales.
Les forets de diamètre de 3 mm sont caractérisés par deux lames tranchantes, en revanche les forets de diamètre supérieur à 3 mm présentent trois lames.
Tous les forets cylindriques sont dotés de marquage au laser qui indiquent la profondeur de forage.



Les forets terminaux pour les implants Kohno sont des forets calibrées, disponibles pour chaque diamètre et longueur d'implants.
Ces forets préparent le site de manière calibrée. Ce sont des forets à tailles droites, présentant une conformation particulière de la pointe capable de guider son enfoncement de manière délicate et progressive.
L'encoche marquée au laser indique la fin de la préparation.

Tous les forets sont caractérisés par une bague colorée e qui permet de les identifier rapidement. La couleur des forets terminaux se réfère au diamètre de l'implant choisi et prévu pour poser.
Exemple :
- Le foret cylindrique FFT2 -340-LXS de ø 3,40, a un anneau bleu qui caractérise les implants Premium de ø 4.25 mm.
- Le foret conique FF2-425-130 a lui aussi un anneau bleu qui caractérise les implants Kohno de ø 4.25 (13mm).

Lt: *Longueur totale de la partie travaillante, et compris la pointe.*
Lp: *Longueur de la pointe. Cette mesure doit être calculée en sus de la longueur de l'orifice de la préparation.*
Nota bene: les forets réalisent pratiquent un orifice plus long que l'implant que l'on souhaite insérer.
Le surdimensionnement (Lp) est égal à la hauteur de la pointe du foret que l'on est en train d'utiliser.
Pour l'insertion des implants Premium TG Shorty, il est conseillé d'employer le kit de forets Shorty code ZSHORTY, se référer à la page 56. Les implants Premium TG Shorty en l. 6 mm doivent obligatoirement être insérés avec les forets Shorty, car les forets standards ne présentent pas d'encoches de profondeur à 6 mm et ne sont pas munis de stops. Nous rappelons que le kit de forets Shorty et/ou les pièces de rechange correspondantes doivent être commandés séparément.*



Toutes les forets cylindriques et coniques sont dotés de butées très pratiques qui peuvent être facilement insérées et extraites par la pointe des forets. Il est recommandé de faire attention à bien insérer complètement les butées. Lorsque la butée est bien insérée, le bord supérieur de la butée doit être bien aligné avec la marge supérieure du collet d'ancrage relatif présent dans les forets. Il est recommandé de toujours vérifier le bon alignement de la butée sélectionnée avec l'encoche de profondeur se référant à la longueur de l'implant à insérer. Pour les fraises cylindriques une butée pour chaque hauteur de forage est disponible, alors que pour les fraises coniques une seule butée pour chaque diamètre de préparation est disponible, car les fraises sont déjà calibrées en fonction des longueurs de forage.

N.B.: La longueur de forage des forets inclut, dans le cas des implants SP (swatching platform), la portion relative au biseau supérieur des implants. Lorsque l'on veut laisser le biseau sous-périosté, il suffit juste de visser les implants jusqu'au niveau souhaité. Dans le cas d'un os très compact il est recommandé de faire usage des fraises coniques appropriées et dimensionnées de manière à garder le biseau sous-périosté (Consulter les procédures Premium page 50 et les procédures Kohno page 54). Aucune butée n'est prévue pour les forets intermédiaires ni pour les forets coniques. Il est important de rappeler qu'il faut toujours utiliser des fraises présentant des lames en excellent état.

FORETS COMMUNES AUX IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO

Les forets initiaux et intermédiaires sont communs aux implants Premium et Kohno. Les forets terminaux seraient propres à chaque système implantaire. Les forets ont une morphologie différente en fonction de leur utilisation.

1. Fraise boule, ø 1.8 (F-18): sert à inciser la corticale. Le col du le foret est opportunément dessiné pour en permettre l'utilisation même lorsque l'on utilise un gabarit chirurgical. Le dessin des lames garantit une incision efficace tant en pointe et sur les côtés.

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
F-18	Foret boule, ø 1.80 mm	1.80	-

2. Foret pilote, ø 2.00 (FPT*-200-LXS): Sert à préparer le site de l'implant. Le foret peut être reconnu facilement grâce à la présence d'un petit anneau blanc.

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
FPT*-200-LXS	Foret pilote, ø 2.00 mm	2.00	0.58/19,3

3. Forets intermédiaires : il s'agit de forets à deux tranchants, indiqués pour élargir progressivement les préparations en fonction du diamètre des forets à utiliser en séquence. Ils présentent deux encoches avec invitation initiale de diamètre progressif et de diamètre final respectivement égaux à 2,8 et 4,25 mm. Ils présentent un marquage au laser de référence allant de 8,5 à 10 mm de hauteur. Pour les préparations de longueur inférieure ils doivent être utilisés jusqu'en fin de course (le guide n'est pas coupant).

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
FG-200/280XS	Foret intermédiaire, ø 2.00 - 2.80 mm	2.00/2.40/2.80	-
FG-330/425XS	Foret intermédiaire, ø 3.30 - 4.25 mm	3.30/3.80/4.25	-

4. Foret de type fraise conique (countersink) (FC-410XS). Elle doit être utilisée pour préparer le site du col des implants switching platform dans un os très compact. Le foret est caractérisé par un bout mousse non tranchant et par un petit anneau vert. Trois marquages au laser sur la partie de forage indiquent le différentes profondeurs d'utilisation en fonction du diamètre de l'implant. (Voir procédures Premium à la pg. 50 et les procédures Kohno à la pg. 54).

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
FC-410XS	Foret coronale, pour implants SP	2.90 guide 4.10 coupant	-

Encoche de profondeur relative à l'insertion des implants SP de ø 5.00 mm
Profondeur d'utilisation pour implants SP de ø 4.25 mm
Profondeur d'utilisation pour implants SP de ø 3.80 mm

FORETS TERMINAUX

FORETS CYLINDRIQUES POUR IMPLANTS PREMIUM

Forets cylindriques pour les diamètres 2.80, 3.00, 3.40 et 4.25 mm. Les trois lames coupantes hélicoïdales permettent à l'opérateur de mieux contrôler l'enfoncement et de pratiquer un centrage adéquat pendant le forage.

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
FFT*-280-LXS	Foret terminal cylindrique, ø 2.80 mm, pour implants ø 3.30 mm	2.80	0.81/19.6
FFT*-300-LXS	Foret terminal cylindrique, ø 3.00 mm, pour implants ø 3.80 mm	3.00	0.87/19.6
FFT*-340-LXS	Foret terminal cylindrique, ø 3.40 mm, pour implants ø 4.25 mm	3.30	0.95/19.7
FFT*-425-LXS	Foret terminal cylindrique, ø 4.25 mm, pour implants ø 5.00 mm	4.25	1.23/20

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise:*
- 2 indique une longueur de 12,5 mm,
- 3 indique une longueur de 14 mm.
Tous les STOP fonctionnent avec tous ces lots.*

FORETS CONIQUES POUR IMPLANTS KOHNO

Forets coniques, à quatre lames droites. Elles sont dimensionnées par rapport au diamètre et la hauteur de l'implant.

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
FKT*-380-100	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 3.80 mm, h 10 mm	2.10 guide 3.15 coupant	0.61/16.5
FKT*-380-115	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 3.80 mm, h 11.5 mm	2.10 guide 3.15 coupant	0.61/18.0
FKT*-380-130	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 3.80 mm, h 13 mm	2.10 guide 3.15 coupant	0.61/19.5
FKT*-380-150	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 3.80 mm, h 15 mm	2.10 guide 3.15 coupant	0.61/21.5
FKT*-380-180	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 3.80 mm, h 18 mm	2.10 guide 3.15 coupant	0.61/24.5
FKT*-425-100	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 4.25 mm, h 10 mm	2.30 guide 3.55 coupant	0.66/16.5
FKT*-425-115	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 4.25 mm, h 11.5 mm	2.30 guide 3.55 coupant	0.66/18.0
FKT*-425-130	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 4.25 mm, h 13 mm	2.30 guide 3.55 coupant	0.66/19.5
FKT*-425-150	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 4.25 mm, h 15 mm	2.30 guide 3.55 coupant	0.66/21.5
FKT*-425-180	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 4.25 mm, h 18 mm	2.30 guide 3.55 coupant	0.66/24.5
FKT*-500-100	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 5.00 mm, h 10 mm	2.70 guide 4.30 coupant	0.78/16.5
FKT*-500-115	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 5.00 mm, h 11.5 mm	2.70 guide 4.30 coupant	0.78/18.0
FKT*-500-130	Foret terminaux conique, pour implants Kohno ø 5.00 mm, h 13 mm	2.70 guide 4.30 coupant	0.78/19.5
FKT*-600-085	Foret terminaux conique, pour implants Kohno 6.00 mm, h 8.5 mm, en option, non inclus dans le kit chirurgical	3.10 guide 3.40 coupant	0.85/15.0
FKT*-600-100	Foret terminaux conique, pour implants Kohno 6.00 mm, h 10 mm, en option, non inclus dans le kit chirurgical	3.50 guide 5.40 coupant	0.92/16.50
FKT*-600-115	Foret terminaux conique, pour implants Kohno 6.00 mm, h 11.5 mm, en option, non inclus dans le kit chirurgical	3.65 guide 5.40 coupant	0.97/18.0
FC-410XS	Foret foret crestal, pour implants SP		

* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise:*
- 2 indique une longueur de 12,5 mm,
- 3 indique une longueur de 14 mm.
Tous les STOP fonctionnent avec tous ces lots.*

PROLONGATEUR POUR FORETS

Le kit chirurgical contient un prolongateur pour forets, qui rend plus facile la préparation du logement surtout dans les cas d'implant unitaire, lorsque la présence des dents adjacentes constitue un obstacle au passage de la tête du contre-angle. Lorsque l'on utilise le prolongateur, il est important de faire attention de bien insérer le mandrin au foret jusqu'au bout.

Code	Description	Diamètre	Lp/Lt
PROF-CAL2	Prolungateur pour foret chirurgicales	-	-

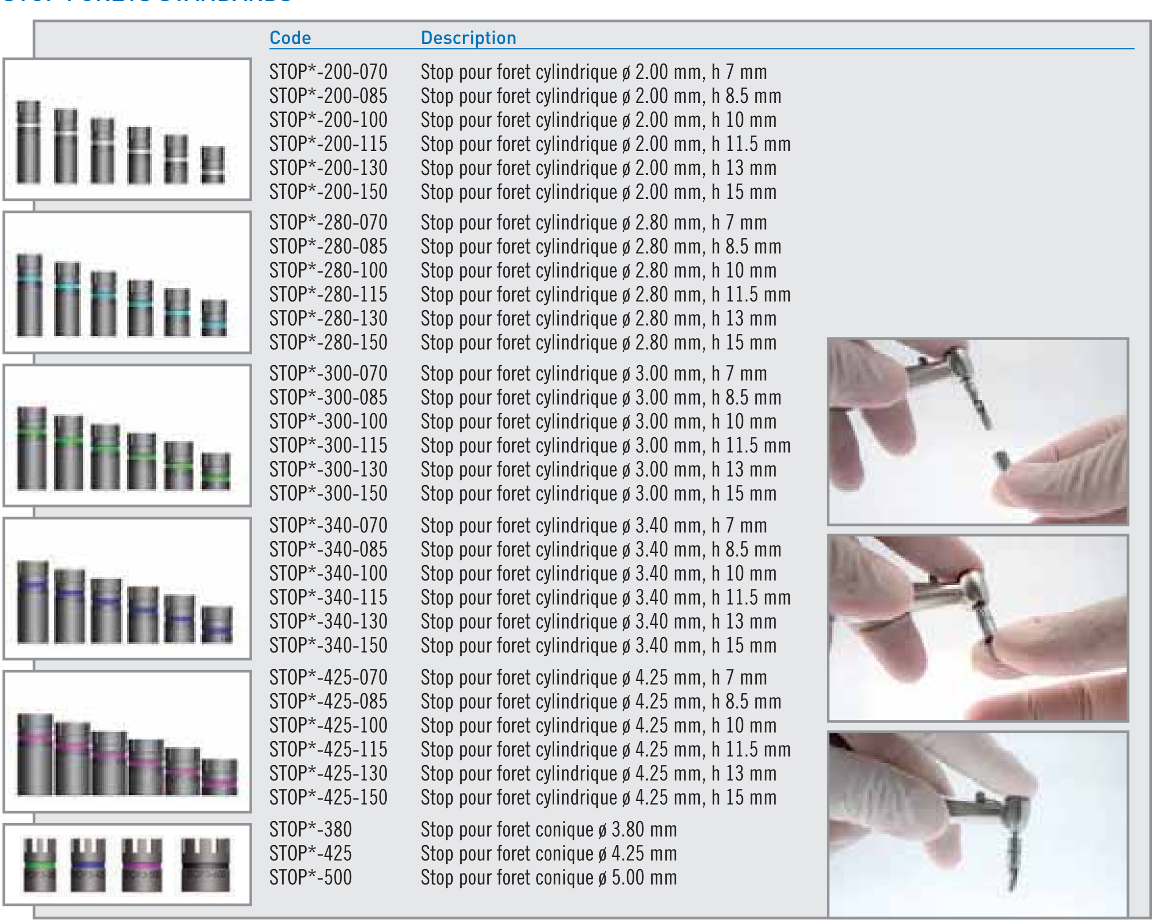
BONE PROFILER

Pour le protocole spécial d'utilisation du système P.A.D., qui prévoit une insertion des implants dans la zone distale avec angulation de 17° ou 30°, les préparateurs d'épaulement ont été projetés pour créer un logement dans la portion corticale de l'os, permettant ainsi une insertion aisée des implants. Les Bone Profiler sont disponibles en **version ***-L**, à utiliser pour les piliers angulés PAD d'une hauteur de 3

mm avec inclinaison de 17 et 30°, et en **version ***-S, à utiliser pour les piliers angulés PAD d'une hauteur de 5 mm avec inclinaison de 17 et 30°**.

Code	Description
A-PAD-PS330-L	Préparateur d'épaulement avec ample évasement (bone profiler) pour implants Premium ø 3.30 mm
A-PAD-PS330-S	Préparateur d'épaulement avec évasement étroit (bone profiler) pour implants Premium ø 3.30 mm
A-PAD-PS380-L	Préparateur d'épaulement avec ample évasement (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 3.80 mm
A-PAD-PS380-S	Préparateur d'épaulement avec évasement étroit (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 3.80 mm
A-PAD-PS425-L	Préparateur d'épaulement avec ample évasement (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 4.25 mm
A-PAD-PS425-S	Préparateur d'épaulement avec évasement étroit (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 4.25 mm
A-PAD-PS500-L	Préparateur d'épaulement avec ample évasement (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 5.00 mm
A-PAD-PS500-S	Préparateur d'épaulement avec évasement étroit (bone profiler) pour implants Premium Kohno ø 5.00 mm

STOP FORETS STANDARDS



Code	Description
STOP*-200-070	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 7 mm
STOP*-200-085	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 8.5 mm
STOP*-200-100	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 10 mm
STOP*-200-115	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 11.5 mm
STOP*-200-130	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 13 mm
STOP*-200-150	Stop pour foret cylindrique ø 2.00 mm, h 15 mm
STOP*-280-070	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 7 mm
STOP*-280-085	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 8.5 mm
STOP*-280-100	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 10 mm
STOP*-280-115	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 11.5 mm
STOP*-280-130	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 13 mm
STOP*-280-150	Stop pour foret cylindrique ø 2.80 mm, h 15 mm
STOP*-300-070	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 7 mm
STOP*-300-085	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 8.5 mm
STOP*-300-100	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 10 mm
STOP*-300-115	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 11.5 mm
STOP*-300-130	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 13 mm
STOP*-300-150	Stop pour foret cylindrique ø 3.00 mm, h 15 mm
STOP*-340-070	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 7 mm
STOP*-340-085	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 8.5 mm
STOP*-340-100	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 10 mm
STOP*-340-115	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 11.5 mm
STOP*-340-130	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 13 mm
STOP*-340-150	Stop pour foret cylindrique ø 3.40 mm, h 15 mm
STOP*-425-070	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 7 mm
STOP*-425-085	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 8.5 mm
STOP*-425-100	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 10 mm
STOP*-425-115	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 11.5 mm
STOP*-425-130	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 13 mm
STOP*-425-150	Stop pour foret cylindrique ø 4.25 mm, h 15 mm
STOP*-380	Stop pour foret conique ø 3.80 mm
STOP*-425	Stop pour foret conique ø 4.25 mm
STOP*-500	Stop pour foret conique ø 5.00 mm

La séquence des images montre une insertion correcte de la butée par la pointe de la fraise.

FORETS ALTERNATIFS**

Forets courts avec tige d'une longueur de 14 mm sur una longueur totale de 30 mm; à employer sans butée, dédiés aux secteurs latéraux et ne reportant pas la codification couleur sur la tige.

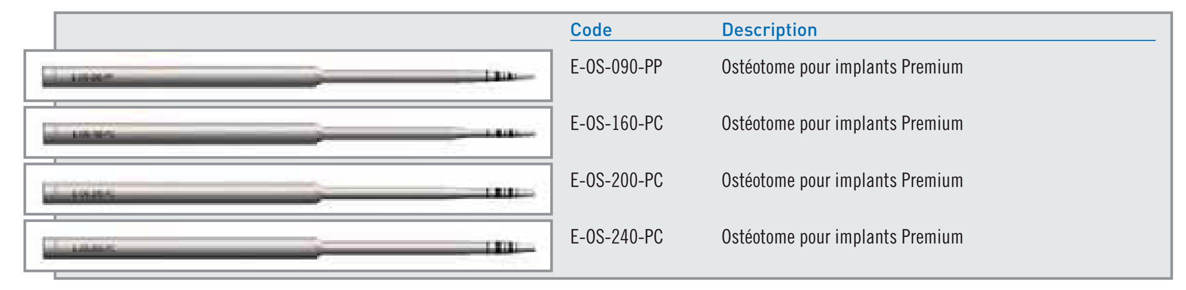
Code	Description	Diamètre	Lp
FPT5-280-LXS	Foret cylindrique court, ø 2.00 mm	2.00	0.58
FFT5-280-LXS	Foret cylindrique court, ø 2.80 mm	2.80	0.81
FFT5-290-LXS	Foret cylindrique court, ø 2.90 mm	2.90	0.84
FFT5-300-LXS	Foret cylindrique court, ø 3.00 mm	3.00	0.87
FFT5-320-LXS	Foret cylindrique court, ø 3.20 mm	3.20	0.92
FFT5-320-LXS	Foret cylindrique court, ø 3.30 mm	3.30	0.95
FFT5-340-LXS	Foret cylindrique court, ø 3.40 mm	3.40	0.98
FFT5-360-LXS	Foret cylindrique court, ø 3.60 mm	3.60	1.06
FFT5-425-LXS	Foret cylindrique court, ø 4.25 mm	4.25	1.23
FFT5-445-LXS	Foret cylindrique court, ø 4.45 mm	4.45	1.28

*** Matériel à commander séparément.*

OSTÉOTOMES

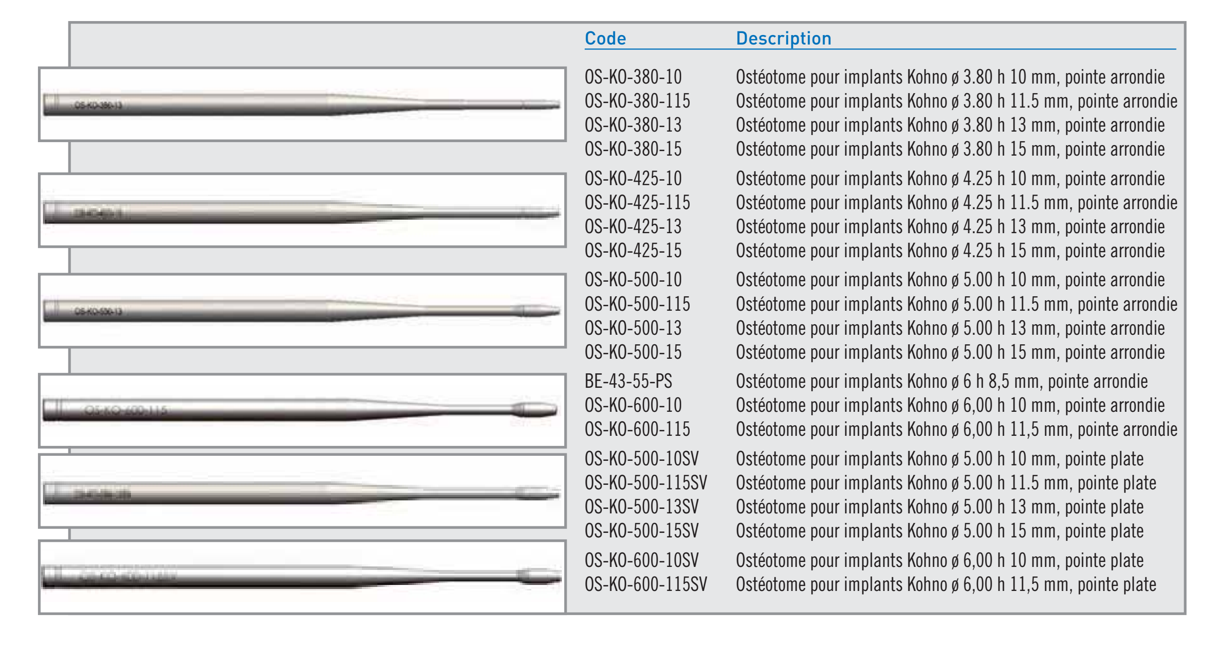
Pour les techniques d'expansion des crêtes fines, en raison de légers rehaussements de crêtes et du compactage de l'os faiblement minéralisé, un kit complet d'ostéotomes a été mis au point, à utiliser comme d'alternative aux foret terminaux.

OSTÉOTOMES PREMIUM

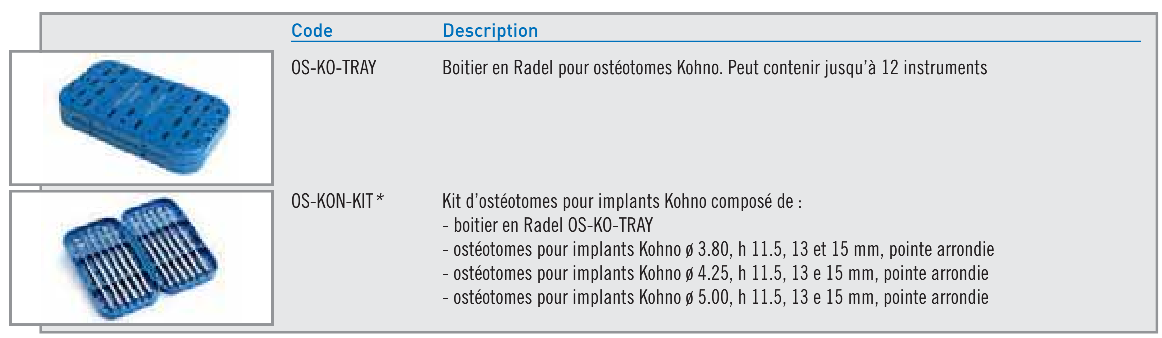


Code	Description
E-OS-090-PP	Ostéotome pour implants Premium
E-OS-160-PC	Ostéotome pour implants Premium
E-OS-200-PC	Ostéotome pour implants Premium
E-OS-240-PC	Ostéotome pour implants Premium

OSTÉOTOMES KOHNO



Code	Description
OS-KO-380-10	Ostéotome pour implants Kohno ø 3.80 h 10 mm, pointe arrondie
OS-KO-380-115	Ostéotome pour implants Kohno ø 3.80 h 11.5 mm, pointe arrondie
OS-KO-380-13	Ostéotome pour implants Kohno ø 3.80 h 13 mm, pointe arrondie
OS-KO-380-15	Ostéotome pour implants Kohno ø 3.80 h 15 mm, pointe arrondie
OS-KO-425-10	Ostéotome pour implants Kohno ø 4.25 h 10 mm, pointe arrondie
OS-KO-425-115	Ostéotome pour implants Kohno ø 4.25 h 11.5 mm, pointe arrondie
OS-KO-425-13	Ostéotome pour implants Kohno ø 4.25 h 13 mm, pointe arrondie
OS-KO-425-15	Ostéotome pour implants Kohno ø 4.25 h 15 mm, pointe arrondie
OS-KO-500-10	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 10 mm, pointe arrondie
OS-KO-500-115	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 11.5 mm, pointe arrondie
OS-KO-500-13	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 13 mm, pointe arrondie
OS-KO-500-15	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 15 mm, pointe arrondie
BE-43-55-PS	Ostéotome pour implants Kohno ø 6 h 8,5 mm, pointe arrondie
OS-KO-600-10	Ostéotome pour implants Kohno ø 6,00 h 10 mm, pointe arrondie
OS-KO-600-115	Ostéotome pour implants Kohno ø 6,00 h 11,5 mm, pointe arrondie
OS-KO-500-10SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 10 mm, pointe plate
OS-KO-500-115SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 11.5 mm, pointe plate
OS-KO-500-13SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 13 mm, pointe plate
OS-KO-500-15SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 5.00 h 15 mm, pointe plate
OS-KO-600-10SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 6,00 h 10 mm, pointe plate
OS-KO-600-115SV	Ostéotome pour implants Kohno ø 6,00 h 11,5 mm, pointe plate



Code	Description
OS-KO-TRAY	Boitier en Radel pour ostéotomes Kohno. Peut contenir jusqu'à 12 instruments
OS-KON-KIT*	Kit d'ostéotomes pour implants Kohno composé de : - boitier en Radel OS-KO-TRAY - ostéotomes pour implants Kohno ø 3.80, h 11.5, 13 et 15 mm, pointe arrondie - ostéotomes pour implants Kohno ø 4.25, h 11.5, 13 e 15 mm, pointe arrondie - ostéotomes pour implants Kohno ø 5.00, h 11.5, 13 e 15 mm, pointe arrondie

* *Les ostéotomes de h 10 mm en pointe arrondie et tous les ostéotomes en pointe plate ne sont pas contenus dans le kit et doivent en conséquence être commandés séparément.*

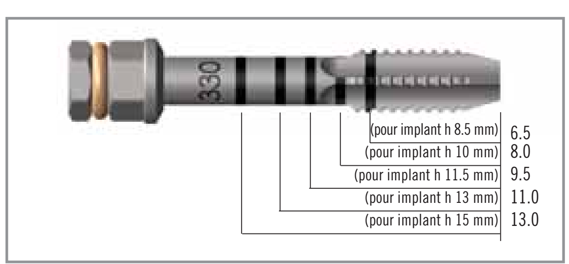
TARAUDEURS

Les implants Premium et Kohno sont des implants auto-taraudants présentant une excellente capacité de filetage et sont faciles à insérer. L'utilisation du taraud est toutefois recommandée dans tous les cas où le type d'os (D1) le requiert (voir procédures chirurgicales à la pg 46). Un taraud est disponible par diamètre. Les tarauds ont un sens univoque pour les implants Premium et pour les Kohno; ils doivent être utilisés en suivant certaines indications de base :

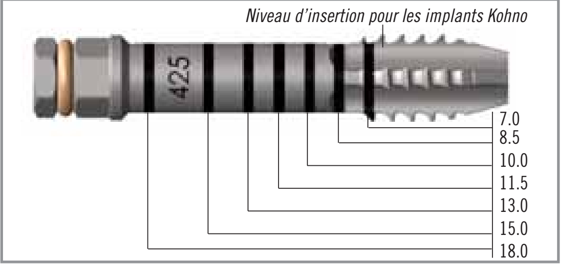
- Les implants Premium de ø 3.30 doivent être insérés dans l'os sur une profondeur calculée en déduisant deux millimètres à la longueur de l'implant. Par exemple, pour l'insertion d'un implant de 10 mm, le taraud devra être inséré sur 8 mm. Les encoches reportées sur les tarauds sont déjà calculées en déduisant les 2 mm (voir dessin ci-dessous);
- Les implants Premium de ø 3.85, 4.25 et 5.00 mm doivent être insérés dans l'os sur la longueur de l'implant à insérer. Les encoches reportées sur les tarauds coïncident avec les longueurs des implants.
- Pour les implants Kohno les tarauds doivent être insérés uniquement sur toute la partie de forage, c'est-à-dire jusqu'à ce que la dernière spire (la spire la plus haute) arrive au niveau de l'os quelque soit la longueur de l'implant jamais à plus de 7 mm.



Code	Description
A-MS-330	Taraudeur pour implants ø 3.30 mm
A-MS-380	Taraudeur pour implants ø 3.80 mm
A-MS-425	Taraudeur pour implants ø 4.25 mm
A-MS-500	Taraudeur pour implants ø 5.00 mm
A-MS-600	Taraudeur pour implants ø 6.00 mm, en option, non inclus dans le kit chirurgical



A-MS-330; encoches de profondeur



A-MS-380, A-MS-425, A-MS-500; encoches de profondeur

TIGES GUIDES POUR LE PARALLÉLISME

Le kit chirurgical contient 6 pivots au tiges guides qui peuvent être utilisés pour vérifier l'axe d'insertion des implants et le bon parallélisme entre plusieurs fixtures.

Code	Description
PP-2/28	Les tiges ont un côté de ø 2.00 mm et l'autre de 2.8 mm. On peut ainsi les utiliser après le passage des fraises ayant ces mêmes diamètres.

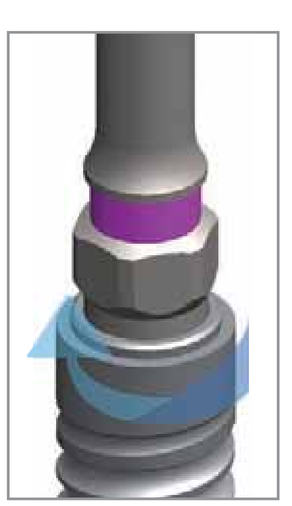
INSTRUMENTS POUR INSERTION ET EXTRACTION IMPLANTS

Les implants peuvent être insérés dans le site aussi bien manuellement que mécaniquement à l'aide du contre-angle. Ci-après sont illustrées les caractéristiques et les fonctions des instruments à utiliser pour l'insertion des implants. Pour de plus amples informations sur la procédure, consulter la section "Insertion des implants".

DRIVER OU INSERT "EASY INSERT"

La procédure chirurgicale prévoit l'insertion des implants au moyen des « driver » ou insert Easy Insert expressément projetés, brevetés par Sweden & Martina. Ces drivers sont projetés de façon à permettre une excellent visibilité pre-opératoire, simples d'utilisation et présentant une vitesse d'esecution importante. Les images suivantes en section montrent le mode de functionnement des drivers Easy Insert.



Le dessin breveté de Easy Insert ne présente aucune saillie en contact avec la connexion, ainsi les hexagones de connexion ne subissent aucune déformation.

Le dessin de ces instruments a été projeté selon un concept de contact progressif. Lorsque les instruments sont en rotation à l'intérieur des puits, les angles de l'hexagone travaillant des Easy Insert et les angles de l'hexagone interne de l'implant n'interagissent jamais comme les traditionnels mounter et clés hexagonales. Cela permet d'éviter des déformations de la connexion et de ce fait éviter que les driver ne se "grippent" à l'intérieur du puits, facilitant ainsi leur desinsertion à la fin de la pose de l'implant.




L'image en section de gauche permet de voir comment un instrument traditionnel (en vert) travaille en angle à l'intérieur de la connexion (en gris). Cette géométrie entraîne inévitablement des grippages et des déformations de la session elle-même. Le dessin particulier des Easy Insert (en bleu dans la section de droite) fait que l'interaction entre driver et implant se produit sur une portion de surface au centre du côté de l'hexagone de connexion. Pour cette raison, au début de la rotation, on perçoit un mouvement de l'instrument à l'intérieur du puits, et seulement lorsque les côtés se mettent en contact l'insertion active des l'implants débute.

Les Easy Insert présentent dans la partie supérieure, travallante, un second hexagone qui n'a est en mesure d'activer le couple de rotation, mais est utile pour permettre le positionnement des faces et des angles comme souhaité, puisquil est aligné à la connexion. Entre les deux hexagones (travaillant et non), est inséré un petit O-ring métallique (titane) coloré selon la codification couleur du système, qui permet aux instruments de faire prise à l'intérieur des puits implantaires et de prélever les implants des ampoules sans les faire tomber. Les tiges de tous les dispositifs pour contre-angle sont produites en acier chirurgical inoxydable et trempé et projetées en fonction du respect des mesures ISO. Durant l'utilisation des Easy Insert dans la version pour contre-angle, il est néanmoins recommandé de ne jamais dépasser le couple de serrage de 50 N.cm. Au-delà de 50 N.cm on pourrait avoir de très légères déformations de l'encoche pour l'attachement en contre-angle, difficilement visibles à l'oeil nu mais parfaitement identifiables au microscope, ce qui rendrait plus difficile une réinsertion successives dans les contre-angle.

Pour éviter ces inconvénients, les driver Easy Insert présentent des biseaux sur l'encoche de connexion avec le contre-angle, dont la fonction est de limiter les éventuelles déformations en évitant également les dommages à l'instrument. Si l'on souhaite exercer un couple de serrage supérieur, pour trouver une haute stabilité primaire, par exemple en cas de mise en charge immédiate, il est conseillé de compléter l'insertion des implants manuellement. Les instruments digitaux en effet ne présentent pas ces limites car ils sont dotés de robustes hexagones montés sur la clé à cliquet ou sour contres-angles.
Puisque les Easy Insert sont dimensionnés sur les hexagones de connexion, dans les kits chirurgicaux sont prévus des instruments mécaniques pour contre-angles courts et longs ainsi que des instruments manuels courts et longs (clef hexagonale EX 230, pour les implants de Ø 3.30 et 3.80 mm; des clés EX 250 pour les implants de Ø 4.25 et 5.00 mm).
L'identification de la mesure de la clé de l'hexagone travaillant est facile et immédiate grâce à la codification couleur (anneau coloré) positionnée sur la tige de l'instrument: bleu clair pour les implants d'hexagone avec clé de 2.30 mm (de Ø 3.30 et 3.80 mm), magenta pour les implants avec clé de 2.50 (de Ø 4.25 et 5.00 mm). Les "drivers" sont également identifiables grâce au marquage laser situé sur la tige ou sur la tête de l'insert pour les manuels.

Code	Diamètres d'utilisation		
	Straight	SP	TG
EASYC2-EX230-CA	3.30; 3.80	3.30; 3.80	3.30; 3.80; 4.25
EASYL2-EX230-CA	3.30; 3.80	3.30; 3.80	3.30; 3.80; 4.25
EASY2-EX230-EX	3.30; 3.80	3.30; 3.80	3.30; 3.80; 4.25
EASYC2-EX250-CA	4.25; 5.00	4.25; 5.00	5.00
EASYL2-EX250-CA	4.25; 5.00	4.25; 5.00	5.00
EASY2-EX250-EX	4.25; 5.00	4.25; 5.00	5.00

***Nota Bene**: gli impianti Premium TG e Kohno TG di diametro 4.25 mm condividono la medesima piattaforma dei diametri 3.30 mm e 3.80 mm, pertanto vanno inseriti con gli Easy Insert con chiave da 230.*

Les Easy Insert présentent sur l'embout un implant pilote qui en facilite l'insertion dans le puits implantaire. Le dessin particulier de l'hexagone travaillant de l'Easy Insert permet aux instruments un "sens de rotation" (sens horaire d'insertion). En cas de désinsertion de l'implant, l'Easy Insert se comporte comme un mounter traditionnel ou une clé hexagonale, c'est-à-dire qu'il travaille en angle, perdant ainsi sa fonctionnalité "anti-grippage". On peut de toute façon l'utiliser pour de petits nivellements avant/arrière ou pour ajuster la hauteur de l'implant s'il doit être légèrement dévissé, mais pour le démontage complet de l'implant, il est conseillé d'utiliser les clés hexagonales ou les portes implants présents dans les kits chirurgicaux.

MAINTENANCE DE L'INSTRUMENT

Les driver Easy Insert sont fournis prémontés avec les O-ring en titane. En tant que composants mécaniques, les petits anneaux de rétention sont sujets à usure et peuvent perdre leur élasticité et leur fonctionnalité dans le temps.
Il n'est pas possible d'effectuer un remplacement des O-ring, le remplacement de l'instrument est nécessaire. Les Easy Insert ont été testés pour résister à 50 utilisations dans les conditions les plus défavorables.
Il est de toute façon toujours préférable d'en vérifier systématiquement la bonne fonctionnalité, même à l'occasion des opérations de désinfection et de stérilisation. Pour cette raison et pour permettre au chirurgien dentiste de se familiariser avec les Easy Insert, les kits chirurgicaux contiennent deux "implants d'essai" non traités et non stériles, le premier avec l'hexagone de connexion de 2.30 mm et le second avec l'hexagone de connexion de 2.50 mm.







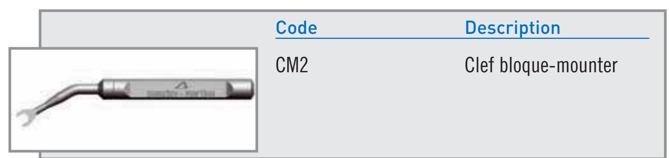
PORTES IMPLANTS

Le kit contient des portes implants, qui peuvent être assemblés aux implants en cas de nécessité. Ils sont colorés en fonction des raccordements implantaires.

Code	Description
MOU-EX230	Portes implants ø 3.30 mm e 3.80 mm
MOU-EX250	Portes implants ø 4.25 mm e 5.00 mm

CLÉ DE BLOCAGE PORTE IMPLANTS

Dans le cas où l'on utilise un porte implant, une clé spéciale CM2 est fournie dans le kit et permet de le maintenir en position durant la phase de dévissage de la vis de serrage.



Code	Description
CM2	Clef bloque-mounter



CLEFS HEXAGONALES

Les clés hexagonales sont indiquées pour le démontage des implants.

Code	Description
BC-EX230	Clef hexagonale courte pour implants ø 3.30 et 3.80 mm
BC-EX230	Clef hexagonale longue pour implants ø 3.30 et 3.80 mm
BC-EX250	Clef hexagonale courte pour implants ø 4.25, 5.00 et 6.00 mm
BC-EX250	Clef hexagonale longue pour implants ø 4.25, 5.00 et 6.00 mm

VISSEUSES

Le kit chirurgical contient différents types de visseuse à utiliser durant les interventions chirurgicales et pour les differentes étapes prothétiques.

Code	Description
HSMXS-20-DG*	Visseuse pour vis de serrage, digitale, extra courte
HSM-20-DG	Visseuse pour vis de serrage, digitale, courte
HSML-20-DG	Visseuse pour vis de serrage, digitale, longue

** Accessoire vendu séparément du kit chirurgical*

VISSEUSES PROTHÉTIQUE

Le visseuse prothétique est disponible à l'intérieur du kit chirurgical en différentes versions: manuel, court et long et pour contre-angle. Les tournevis manuels peuvent être utilisés avec la petite poignée AVV3-MAN-R ou avec la clé à cliquet CRI3 (voir plus bas) pour le contrôle du torque de vissage.

Code	Description
HSM-20-EX	Tournevis pour vis de serrage, avec raccord pour clé à cliquet dynamométrique ou raccord manuel, court
HSML-20-EX	Tournevis pour vis de serrage, avec raccord pour clé à cliquet dynamométrique ou raccord manuel, long
HSMXL-20-EX*	Visseuse pour vis de serrage, avec raccord pour clef à cliquet dynamométrique ou raccord, extra long
HSM-20-CA	Tournevis pour vis de serrage, pour contre-angle
BASCC-EX*	Tournevis pour raccordements sphériques, avec raccord pour clé à cliquet dynamométrique ou raccord manuel

** accessoire vendu séparément du kit chirurgical*

Nous conseillons de contrôler systématiquement que les O-ring de rétention présents dans les instruments du Système Implantaire Premium-Kohno soient en bon état. Dans le cas contraire procéder à leur remplacement.











La poignée AVV3-MAN-R, non seulement peut être utilisée avec les mounter mais aussi avec tous les instruments du kit dotés de l'embout hexagonal de raccordement (Easy Insert manuels, clés hexagonales, tarauds et prolongateurs)

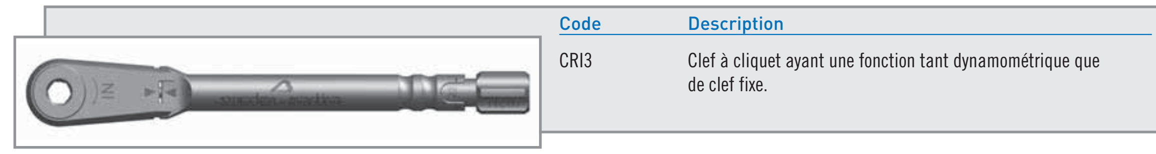
PROLONGATEURS ET RACCORDS

Code	Description
BPM-15	Prolongateur pour clé Allen, tarauds, porte implant, tournevis et driver manuels
B-AVV-CA3*	Raccord pour contre-angle pour tarauds, porte implant, tournevis, clé Allen et driver manuels
AVV3-MAN-DG	Clé manuel pour tarauds, porte implant, tournevis, clé Allen et driver manuels

** L'instrument B-AVV-CA3 présente des biseautages sur l'encoche de connexion avec le contre-angle, dont la fonction est de limiter les éventuelles déformations en évitant également les dommages de l'instrument.*

CLEF À CLIQUET

Le kit chirurgical du système implantaire Premium-Kohno contient une clé à cliquet spéciale (CRI3) qui peut être utilisé dans une position bloquée sans contrôle de couple ou dans une position articulée avec réglage du couple de 15 à 35 Ncm.

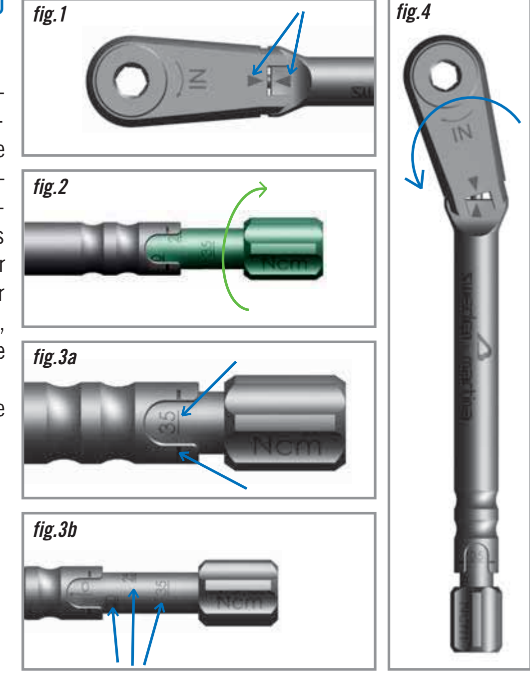


Code	Description
CRI3	Clef à cliquet ayant une fonction tant dynamométrique que de clef fixe.

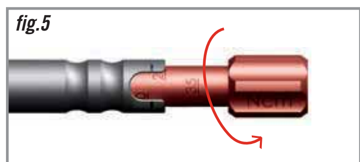
Dans l'emploi comme clef à cliquet prothétique pour le serrage des vis, se référer aux valeurs de couple de serrage suivantes :
- 10 Ncm : pour les vis de couverture
- 20-25 Ncm : pour toutes les vis prothétiques
- 25-30 Ncm : pour tous les composants prothétiques à vissage direct sur implant (par ex. les piliers E-ABUT-...).

UTILISATION DE LA CLEF À CLIQUET AVEC RÉGLAGE DU COUPLE DE SERRAGE

Avec la tête en position alignée au corps de la clef à cliquet (fig.1 l'alignement se vérifie par le biais de l'encastrement des deux triangles) cette dernière sert de clef à cliquet dynamométrique avec contrôle du couple de serrage. En vissant le tambour situé dans la partie terminale de la clef à cliquet (mis en évidence par la fig.2), la valeur du couple de serrage augmente jusqu'à 35 Ncm (en alignant les encoches correspondantes marquées au laser situées sur la tige et le tambour, fig. 3a). En dévissant le tambour la valeur du couple de serrage diminue (les encoches marquées au laser sont disponibles pour les valeurs de couple de serrage égales à : 10, 20, 25, 30 et 35 Ncm, fig. 3b). En vissant jusqu'à atteindre la valeur de couple de serrage programmée, la tête "cède" (fig.4) en fléchissant avec un déclic. Nota bene : une fois que la tête se plie, il est nécessaire d'interrompre l'orientation pour ne pas risquer d'endommager l'instrument.



UTILISATION DE LA CLEF À CLIQUET EN POSITION BLOQUÉE


fig.5

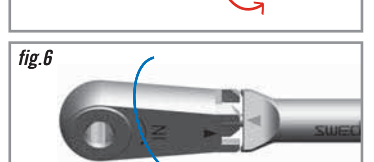

fig.6


fig.7

En dévissant le tambour (fig.5), il est possible de rendre complètement mobile la tête de la clef à cliquet et de la tourner de 90° par rapport à la tige (fig.6).
En revissant le tambour, la tête se bloque (fig.7) et la clef à cliquet est rigide et utilisable sans contrôle du couple de serrage (fig.8).

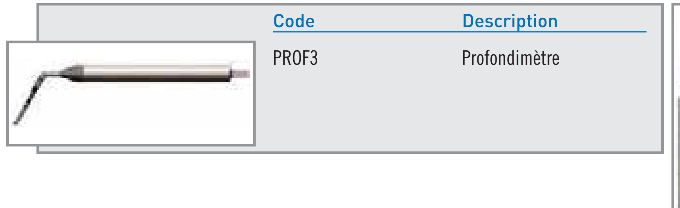
(Nota bene) S'il vous plaît noter: Tous les kits chirurgicaux incluent un DVD illustrant les bonnes procédures de maintenance, le lubrifiant et d'accessoires pour le montage et le démontage complet de l'instrument; le personnel chargé du nettoyage des instruments est conseillé de visionner cette vidéo afin d'assurer la préservation et la haute précision des instruments au fil du temps.



fig.8

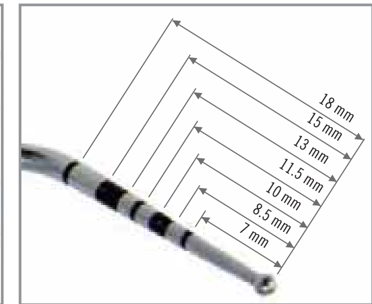
JAUGE DE PROFONDEUR

Dans le kit chirurgical se trouve un instrument très pratique qui permet de vérifier la profondeur des forages et la distance interimplantaire.



Code	Description
PROF3	Profondimètre





KIT D'O-RING DE RECHANGE

Code	Description
GROMMET-3	Kits de 5 supports en silicone de rechange pour plateau chirurgical, pour forets ou instruments avec tige pour contre-angle
GROMMET-4	Kits de 5 supports en silicone de rechange pour plateau chirurgical, pour instruments dotés d'hexagone de raccord
GROMMET-5	Kits de 5 supports en silicone de rechange pour plateau chirurgical, pour instruments digitaux ou poignées
ORING180-088	Kit de 5 o'ring de rechange pour clef hexagonale et taraudeurs.

ANAMNÈSE MÉDICALE DU PATIENT ET PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

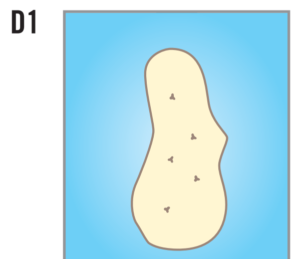
Avant de procéder il est important d'effectuer très attentivement une anamnèse pré-opératoire du patient pour vérifier qu'il est bien apte à recevoir le traitement implantaire.
Ensuite, une fois les empreintes des deux arcades réalisées, il sera nécessaire d'évaluer la position et l'orientation optimale des implants choisis en fonction du plan occlusal et d'une distribution correcte des forces; durant cette phase un guide chirurgical pourra être fabriqué, celui-ci guidera le positionnement correct des implants durant la phase opératoire. En fonction du cas examiné, le chirurgien décidera du protocole a suivre: une tecnique a 1 ou 2 temps chirurgical, pour la réalisation du guide radiologique/chirurgical, les cylindres en titane (code DIM).



Guide radiologique et chirurgical. En utilisant les petits cylindres en titane spéciaux (code DIM), un gabarit radiologique et chirurgical peut être construit afin d'obtenir un positionnement des implants idéal tant du point de vue biomécanique qu'esthétique.

En plus d'un examen oral clinique et radiographique, il est par ailleurs conseillé de procéder à un scanner de la zone en question; une fois que les radiographies et les résultats du scanner ont été obtenus, le spécialiste pourra identifier l'implant le plus adapté au cas, cela à l'aide de calques radiographiques transparentes de référence. Grâce à l'étude pré-opératoire du Dentalscan, il est possible d'identifier le type d'os au point où l'on prévoit insérer l'implant. Le choix de la procédure chirurgicale considère obligatoirement le type d'os présent. L'os peut être normalement identifié en 4 types, en fonction de sa densité. La classification (d'après Karl Misch) est la suivante:

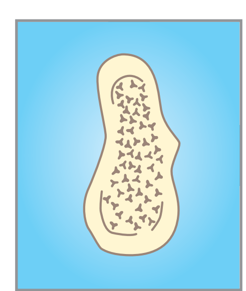
D1

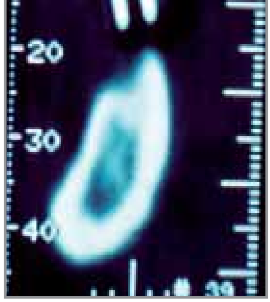




Tout os cortical

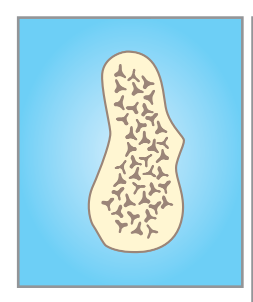






Une âme d'os médullaire renfermée dans une coquille d'os cortical

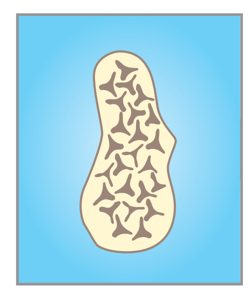


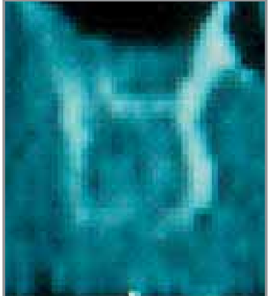




Tout os médullaire sans corticale crestale







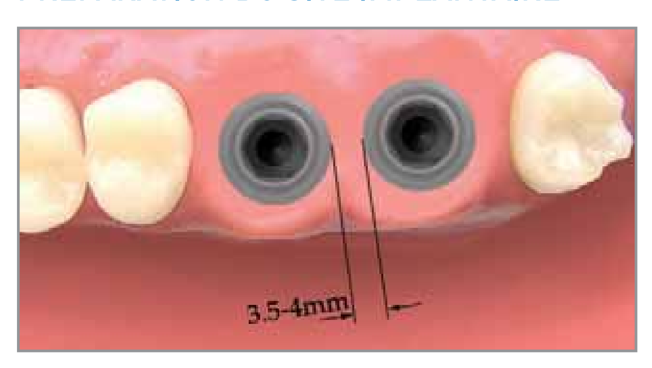
Tout os médullaire avec très faible taux de minéralisation



Insérer un ou plusieurs implants suppose que le chirurgien prédispose d'une bonne habileté manuelle et d'une profonde connaissance des procédures modernes dans le domaine chirurgical et implantaire. Sweden & Martina a développé un programme complet de cours et de séminaires pratiques et théoriques.

Un numéro vert en service est à disposition 0800902607

PREPARATION DU SITE IMPLANTAIRE



Afin d'obtenir un affichage tridimensionnel de l'os il est conseillé de soulever le lambeau mucopérioste.
Comme cela a déjà été évoqué précédemment, les analyses cliniques et radiographiques pré-opératoires joueront un rôle important dans la détermination de la position et de la direction en fonction desquelles les implants seront positionnés; à ce stade un guide chirurgical sera très utile pour guider durant la phase de marquage de la corticale avec la fraise à boule et durant la phase de fraisage avec le foret pilote de 2 mm. Normalement il serait opportun de garder une distance entre 2 implants de 3.5-4 mm.

Au cours des pages suivantes les séquences de préparation optimales pour toutes les typologies d'implants sont reportées. Il est important de rappeler qu'il faut utiliser les forets avec la butée correctement insérée. Les foreta préparent toujours un forage plus long que l'implant en question. La plus grande longueur est déterminée par la dimension de la pointe du foret (ces dimensions sont précisées dans les séquences chirurgicales suivantes ainsi qu'à la page 46).
Les préparations doivent être non-traumatisantes et les plus graduelles possible; elles doivent notamment être effectuées avec rapidité et précision. Aucun échauffement de l'os ne doit être généré. Il faut aussi rappeler de configurer au départ le micro-moteur chirurgical avec les paramètres de torque, de réduction et de rotation corrects en fonction de l'opération à accomplir. Notamment:

- les forets doivent être utilisées à la vitesse indiquée dans chacune des séquences, avec torque maximum et irrigation abondante avec une solution physiologique stérile froide, de préférence refroidie au réfrigérateur;
- les tarauds doivent être utilisés uniquement lorsque cela est indiqué dans les procédures. Au cas où le praticien utiliserait le micro-moteur pour effectuer le taraudage et l'insertion, il est recommandé de ne pas excéder les 20 tours/min. et d'employer un torque adapté.

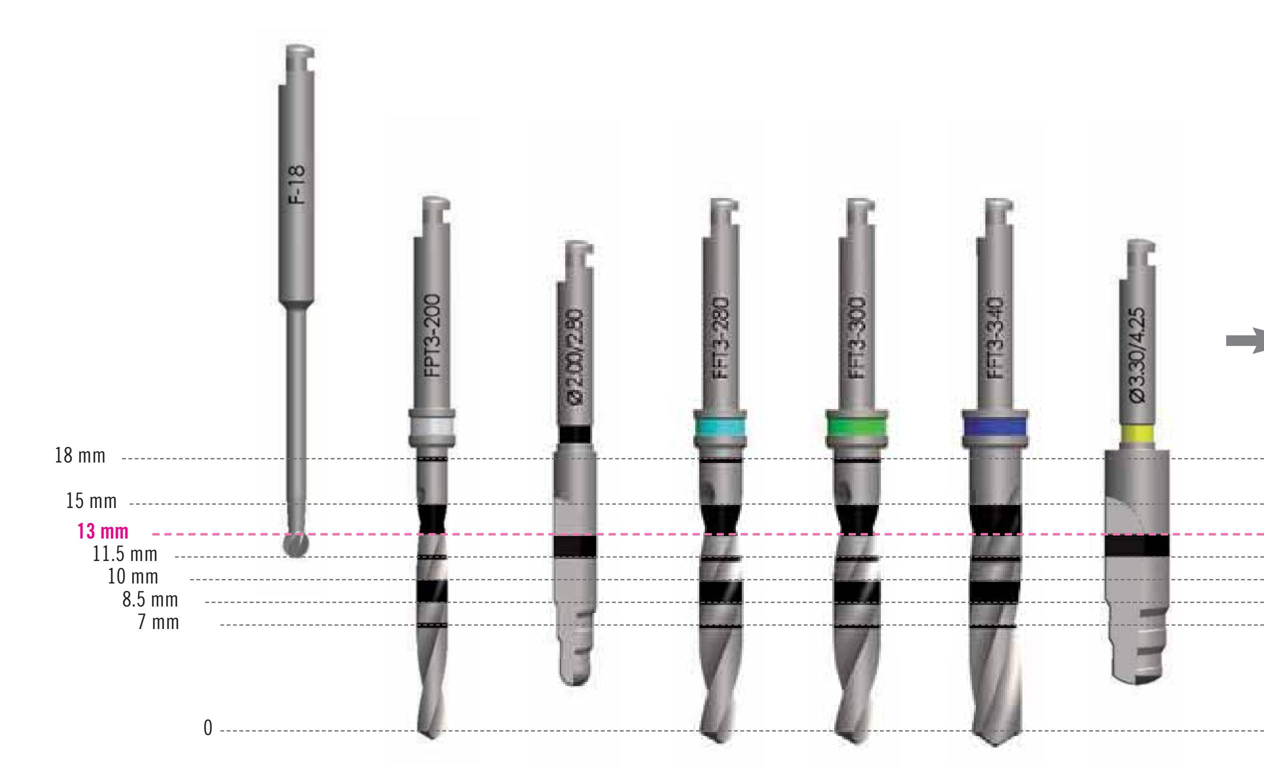
Sweden & Martina a conçu XO Osseo, un micro-moteur à induction pour la chirurgie et l'implantologie. Il conjugue parfaitement les concepts de fiabilité, de performances élevées et de procédures d'utilisation simplifiées. Compact, pratique, au design essentiel, XO Osseo est doté de toutes les caractéristiques indispensables pour des interventions de haute précision en toute sécurité.



PROTOCOLE CHIRURGICAUX

Au cours des pages suivantes sont décrites les procédures chirurgicales ainsi que les séquences d'utilisation des instruments pour la préparation des sites recevant les implants Kohno et Premium, qu'il s'agisse de Straight, SP ou TG.
Ces indications sont issues d'une grande expérience et connaissance des protocoles cliniques et s'appuient sur les conseils et remarques de nombreux cabinets dentaires specialises en implantologie. Il est toutefois nécessaire de toujours garder à l'esprit que des typologies osseuses de densités différentes requièrent des approches chirurgicales différentes, et les indications ci-après ne peuvent et ne prétendent pas remplacer la formation, nécessaire et appropriée, ainsi que la connaissance et l'expérience personnelle des praticiens, qui peuvent certaines fois suggérer des indications différentes. Les séquences suivantes se réfèrent dans tous les cas aux types d'os spécifiques. Dans les techniques d'extension ou en cas de chirurgie régénératrice, ou bien lorsque l'on veut augmenter le compactage dans un os de faible qualité, les foret peuvent être remplacées par les relatifs bone expander.

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR : PREMIUM SP, PREMIUM STRAIGHT ET PREMIUM TG



La séquence présentée se rapporte à un implant Premium ø 3,80 mm et 13 mm h dans tous les trois versions SP, Straight et TG.

ø 3.30

OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	-	-	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	-	-	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)[1]	-	-	-
OS D4	-	-	-	-	-	-	-

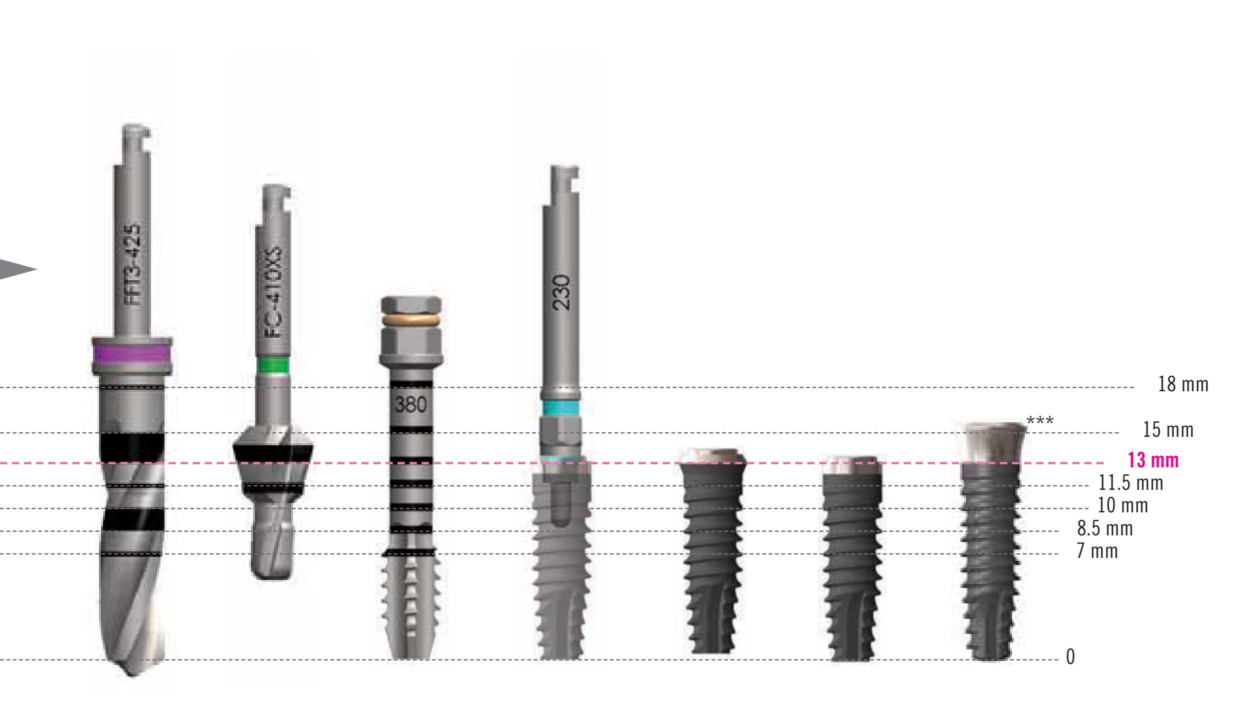
ø 3.80

OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)	-	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)	-	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)[1]	-	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**E-OS-090-PP** Taradeur**		**E-OS-160-PC** Taradeur**		-

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, voir pag. 39.*

*** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*

**** Lorsque les conditions cliniques le permettent, l'implant doit être inséré à la lisière de sa partie rugueuse.*



	SEULEMENT SP			PREMIUM SP	PREMIUM STRAIGHT	PREMIUM TG
-	-	**A-MS-330** (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
-	-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
-	-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
-	-	-	-	-	-	-

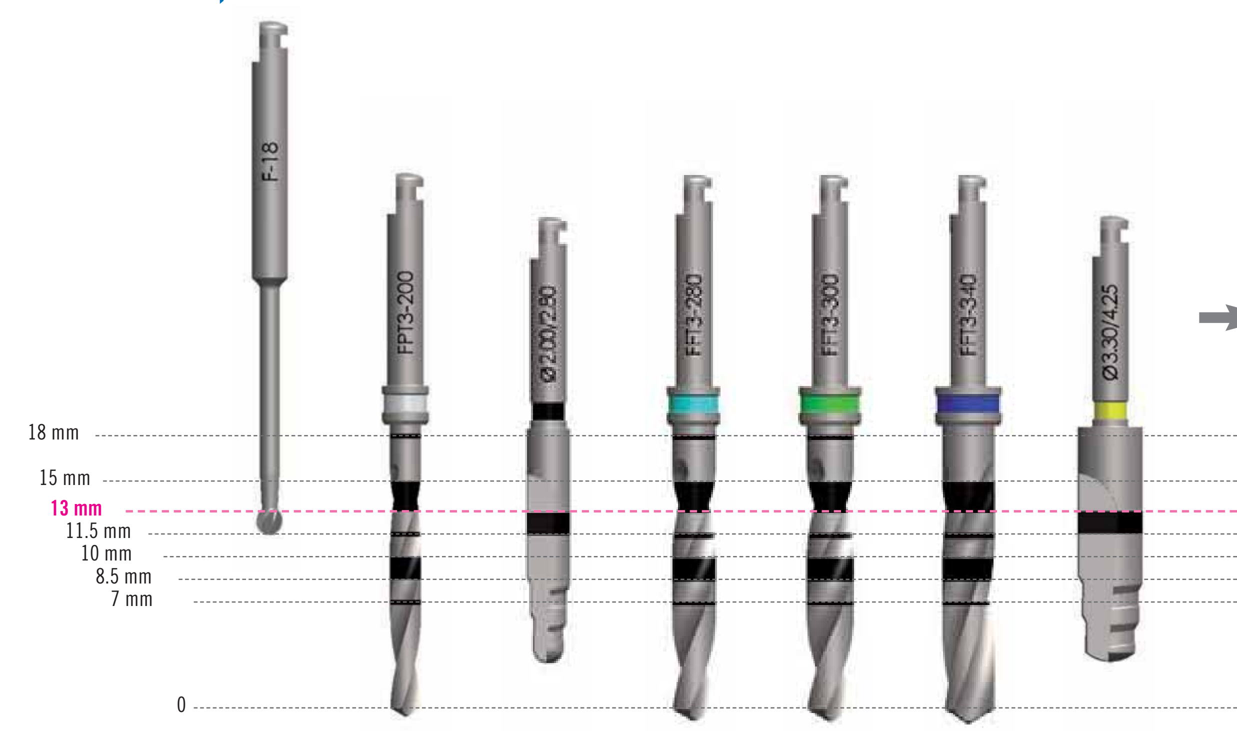
-	**FC-410XS**[2] (1.000 rpm)	**A-MS-380** (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	**FC-410XS**[2] (1.000 rpm)	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

1 - Stop à la profondeur de travail relatives à la longueur précédente (11,5 mm dans le cas représenté)
2 - Pour ø 3,80 mm implants SP premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin) pour Ø 4,25 mm premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large, pour ø 5,00 mm premium implants SP couler le forage sur toute la longueur de de la partie coupante.

- suite -

- suite -

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR : PREMIUM SP, PREMIUM STRAIGHT ET PREMIUM TG



La séquence présentée se rapporte à un implant Premium ø 4,25 mm et 13 mm h dans tous les trois versions SP, Straight et TG.

ø 4.25

OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (900 rpm)	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (900 rpm)	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)	**FFT*-340-LXS** (900 rpm)[1]	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**E-OS-090-PP** Taradeur**		**E-OS-160-PC** Taradeur**		**E-OS-200-PC** Taradeur**

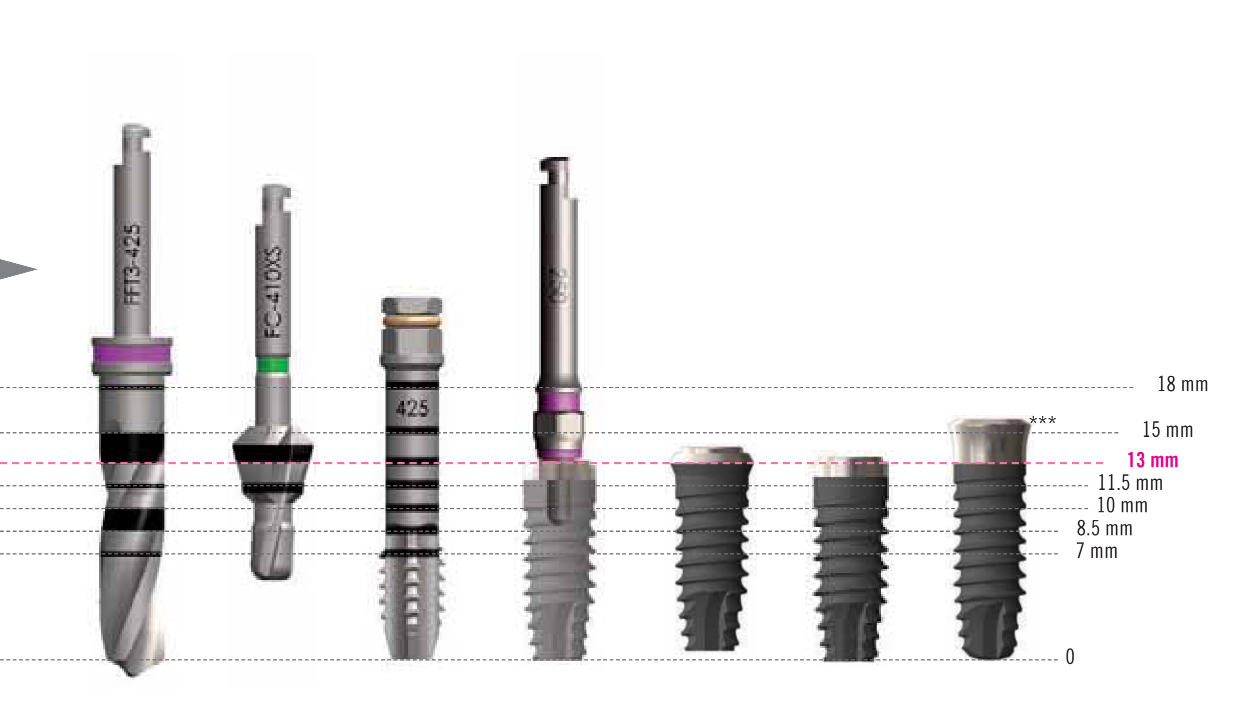
ø 5.00

OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (1.100 rpm)	**FG-330/425-XS** (1.100 rpm)
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (1.100 rpm)	**FG-330/425-XS** (1.100 rpm)
OS D3	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)	**FFT*-340-LXS** (900 rpm)	**FG-330/425-XS** (900 rpm)
OS D4	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**E-OS-090-PP** Taradeur**		**E-OS-160-PC** Taradeur**		**E-OS-200-PC** Taradeur**

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, voir pag. 39.*

*** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*

**** Lorsque les conditions cliniques le permettent, l'implant doit être inséré à la lisière de sa partie rugueuse.*



	SEULEMENT SP			PREMIUM SP	PREMIUM STRAIGHT	PREMIUM TG
-	**FC-410XS** (1.000 rpm)[2]	**A-MS-425** (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
-	**FC-410XS** (1.000 rpm)[2]	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
-	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
E-OS-200-PC Taradeur**	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓

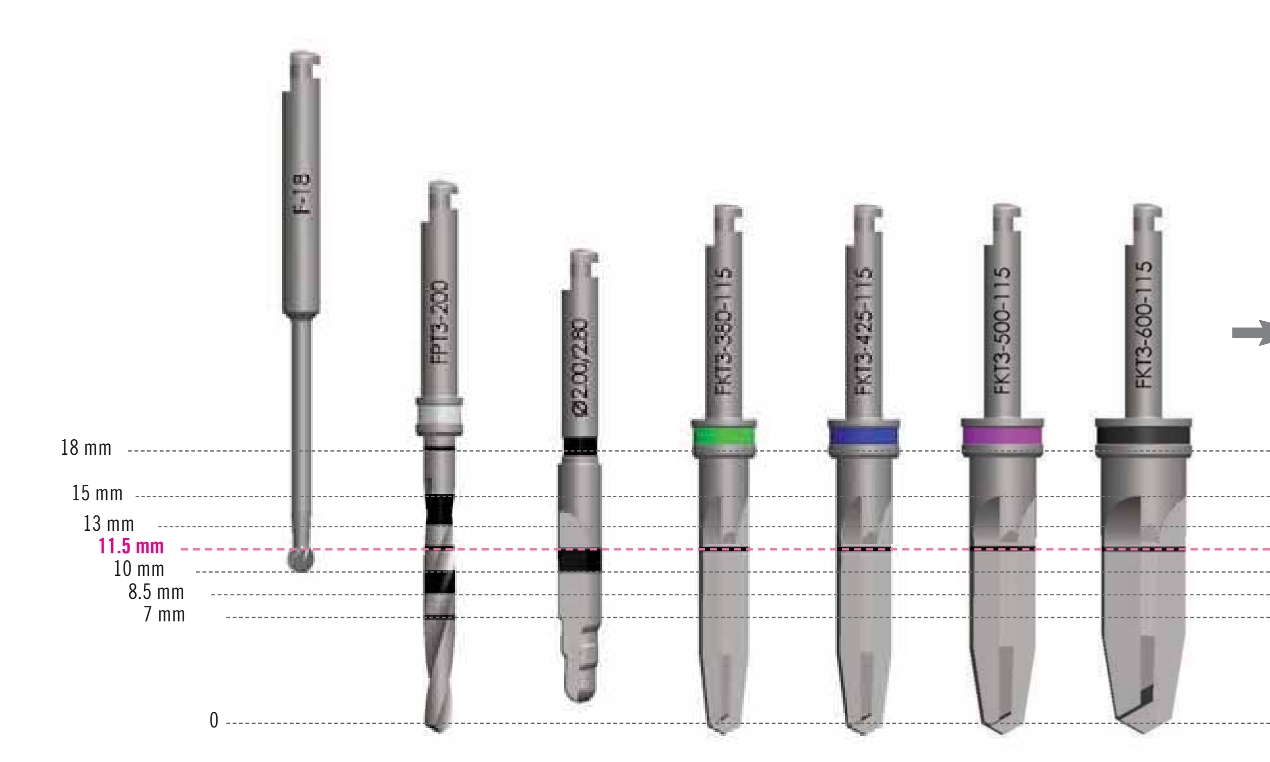
FFT*-425-LXS (900 rpm)	**FC-410XS** (1.000 rpm)	**A-MS-500** (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
FFT*-425-LXS (900 rpm)	**FC-410XS** (1.000 rpm)	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
FFT*-425-LXS (900 rpm)[1]	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
E-OS-200-PC Taradeur**	**E-OS-240-PC** Taradeur**		**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓

1 - Stop à la profondeur de travail relatives à la longueur précédente (11,5 mm dans le cas représenté)

2 - Pour ø 3,80 mm implants SP premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin) pour Ø 4,25 mm premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large, pour ø 5,00 mm premium implants SP couler le forage sur toute la longueur de de la partie coupante

3 - Les implants premium TG de diamètre 4.25mm doivent être pris à partir du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm hexagonal (code EASY ... 2-EX230 ...).

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR : KOHNO SP, KOHNO STRAIGHT ET KOHNO TG



ø 3.80

La séquence présentée se rapporte à un implant Kohno dans tous les trois versions SP, Straight et TG. ø 3.80 mm h 11.5, dans tous les trois versions SP, Straight et TG.

OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (900 rpm)	-	-	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (900 rpm)	-	-	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	-	-	-	-	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)[1]	**OS-KO-380-...** Taradeur**		-	-	-

ø 4.25

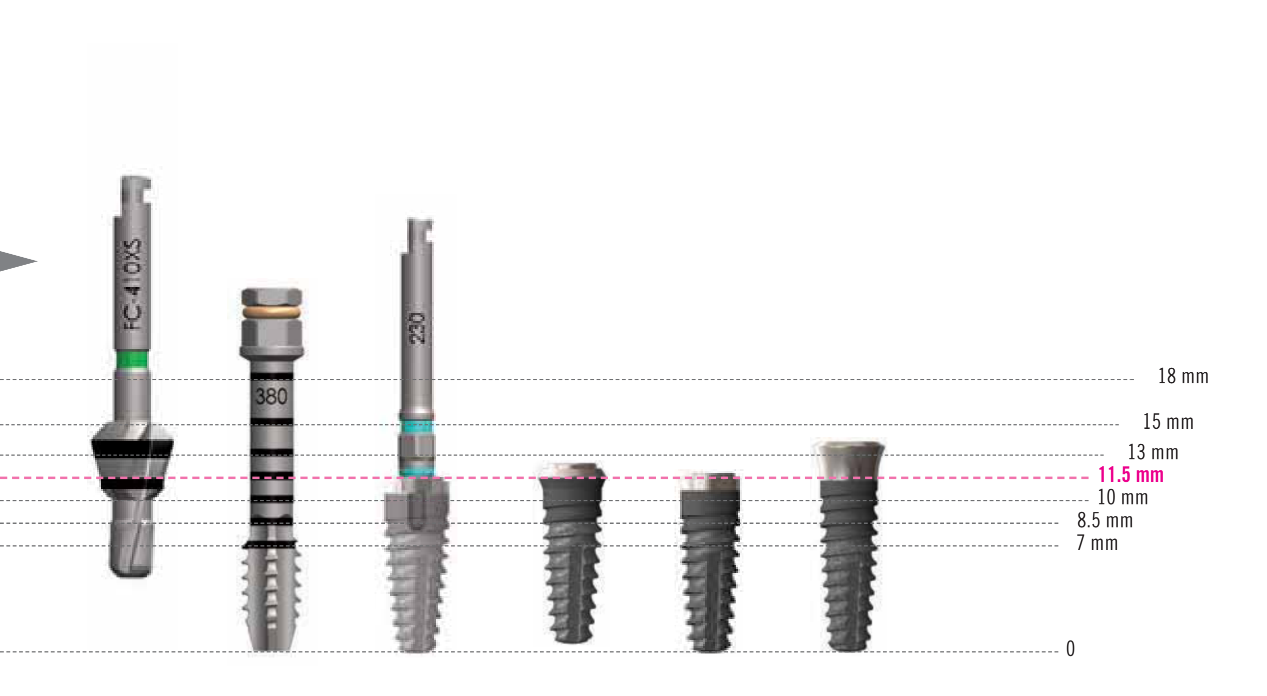
OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (900 rpm)	-	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (900 rpm)	-	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FKT*-380-...** (900 rpm)	-	-	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)[1]	**OS-KO-380-...** Taradeur**		**OS-KO-425-...** Taradeur**		-

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, voir pag. 39.*

*** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*

1- Stop à la marque de profondeur correspondant à 7 mm.

2- Pour ø 3,80 mm implants SP premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin) pour Ø 4,25 mm premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large.



SEULEMENT SP			KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	**A-MS-380**[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

SEULEMENT SP			KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	**A-MS-425**[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX250-CA**[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	**EASYC2-EX250-CA**[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	**EASYC2-EX250-CA**[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	**EASYC2-EX250-CA**[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

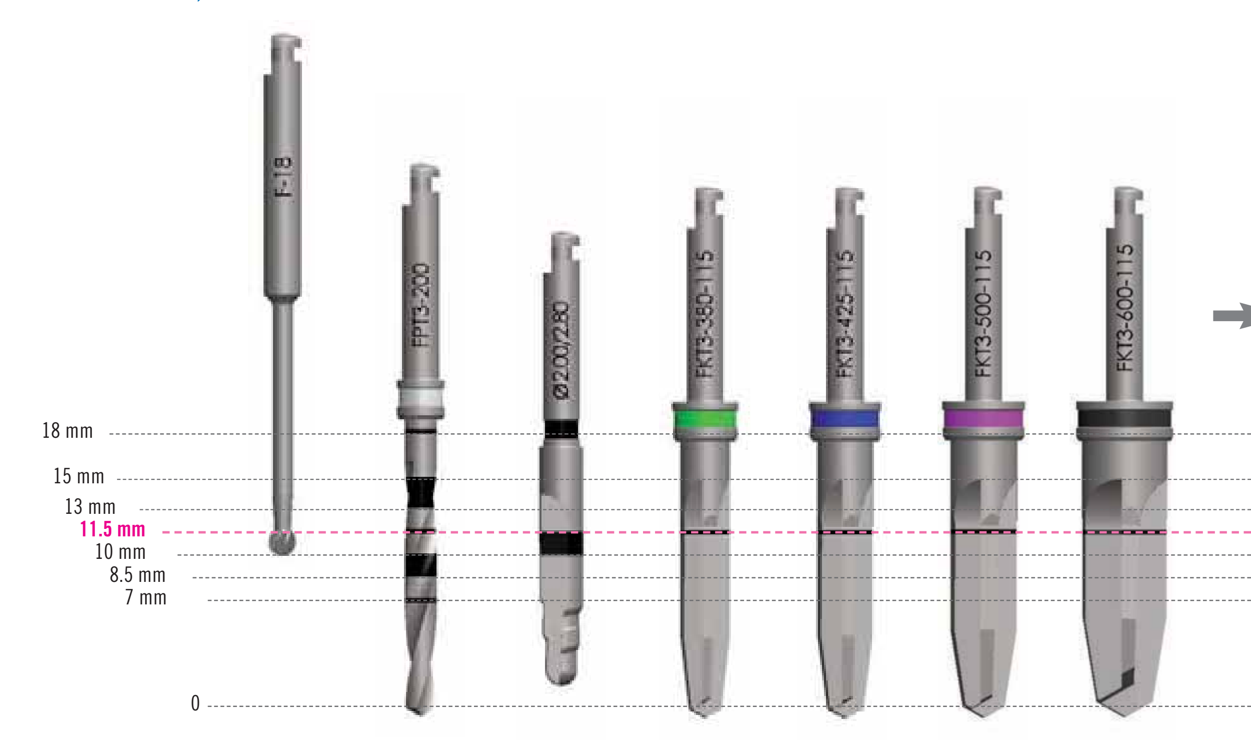
3 - Pour insérer des implants Kohno, les forêts sont utilisés seulement dans leur partie travaillante indépendamment de la longueur de l'implant lui-même (donc au maximum de la première marque à 7 mm).

4 - Ø 4,25 mm Kohno implants TG doivent être pris du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm (code EASY... 2-EX230 ...) hexagonal.

- suite -

- suite -

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR : KOHNO SP, KOHNO STRAIGHT ET KOHNO TG



La séquence présentée se rapporte à un implant Kohno ø 4.25 mm h 13, dans tous les trois versions SP, Straight et TG.

ø 5.00

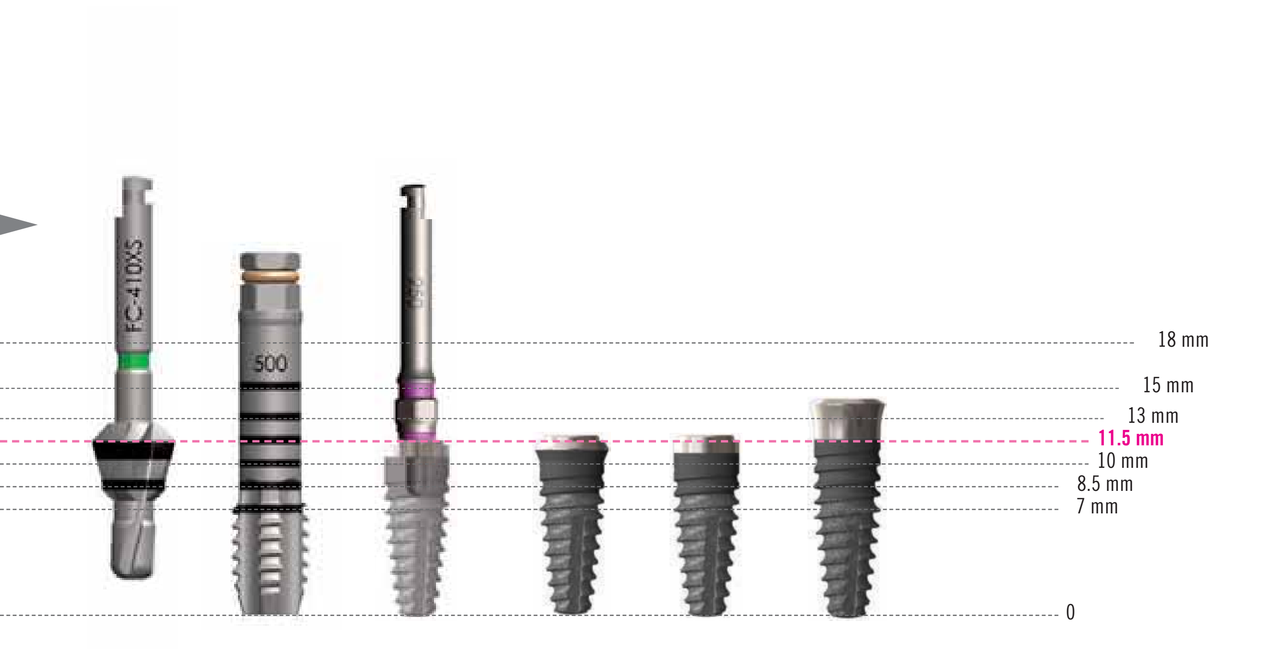
OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (1.100 rpm)	**FKT*-500-...** (900 rpm)	-
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (1.100 rpm)	**FKT*-500-...** (900 rpm)	-
OS D3	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FKT*-380-...** (900 rpm)	**FKT*-425-...** (900 rpm)	-	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)[1]	**OS-KO-380-...** Taradeur**	**OS-KO-425-...** Taradeur**	**OS-KO-500-...** Taradeur**		-

ø 6.00

OS D1[5]	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (1.100 rpm)	**FKT*-500-...** (1.100 rpm)	**FKT*-600-...** (900 rpm)
OS D2[5]	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FKT*-380-...** (1.100 rpm)	**FKT*-425-...** (1.100 rpm)	**FKT*-500-...** (1.100 rpm)	**FKT*-600-...** (900 rpm)
OS D3[5]	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FKT*-380-...** (900 rpm)	**FKT*-425-...** (900 rpm)	-	-
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)[1]	**OS-KO-380-...** Taradeur**	**OS-KO-425-...** Taradeur**	**OS-KO-500-...** Taradeur**	**OS-KO-600-...** Taradeur**	

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, voir pag. 39.*

*** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*



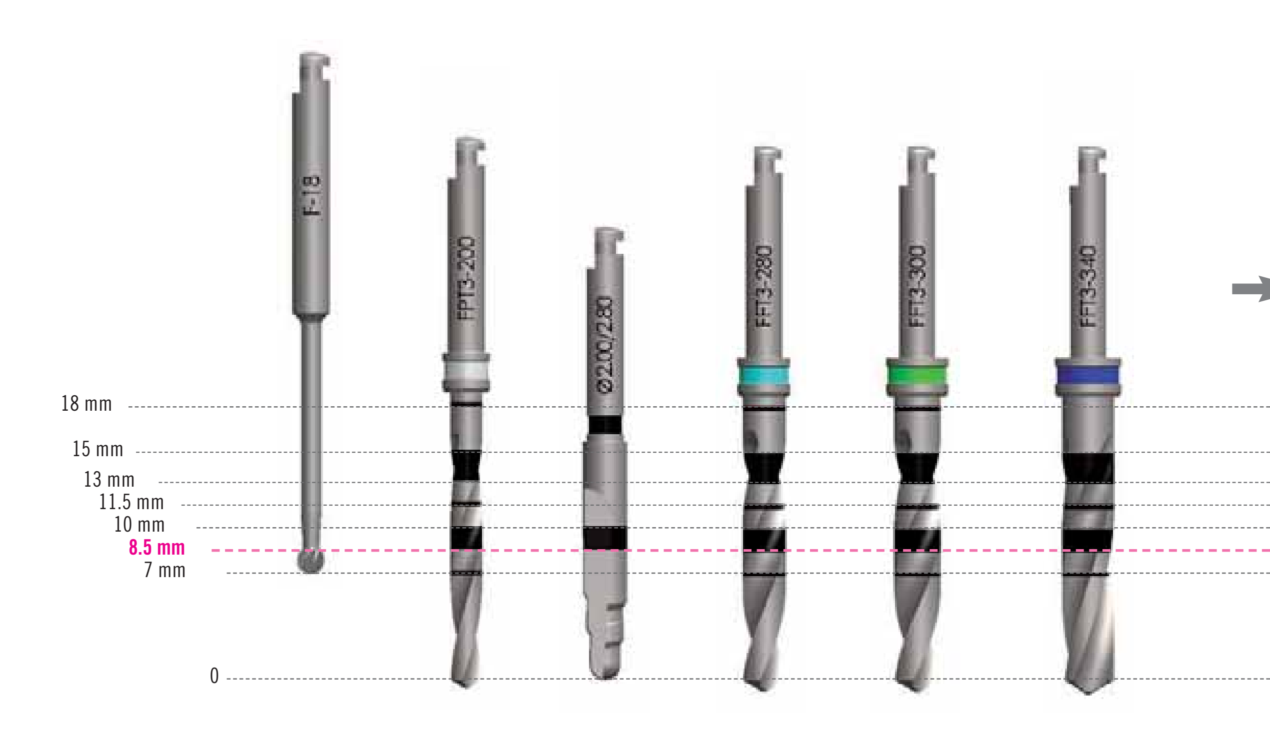
SEULEMENT SP			KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-500[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

SEULEMENT SP			KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
-	A-MS-600[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
-	-	-	-	✓	-

1 - Stop à la marque de profondeur correspondant à 7 mm.
2 - Pour ø 5,00 mm implants SP Kohno faites le forage sur toute la partie coupante.
3 - Pour insérer des implants Kohno, les forêts sont utilisés seulement dans leur partie de travail, indépendamment de la longueur de l'implant lui-même (donc au maximum de la première marque à 7 mm).

- suite -

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR :
KOHNO STRAIGHT Ø 3.80 MM H 8.5 MM



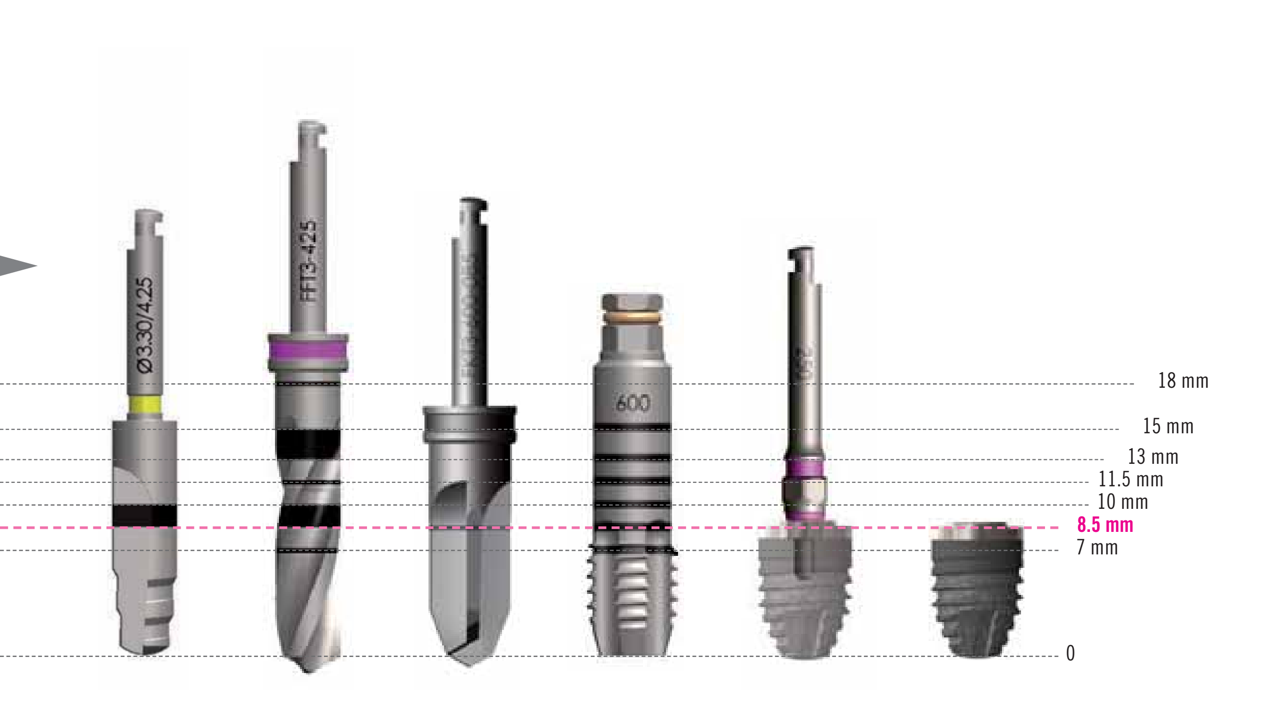
La séquence présentée se rapporte à un implant Kohno ø 6.00 mm h 8.5, dans la version Straight

Au lieu des forets courts, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être faite aussi avec les forêts Premium-Kohno en suivant la procédure suivante:

ø 6.00
h 8.5 mm

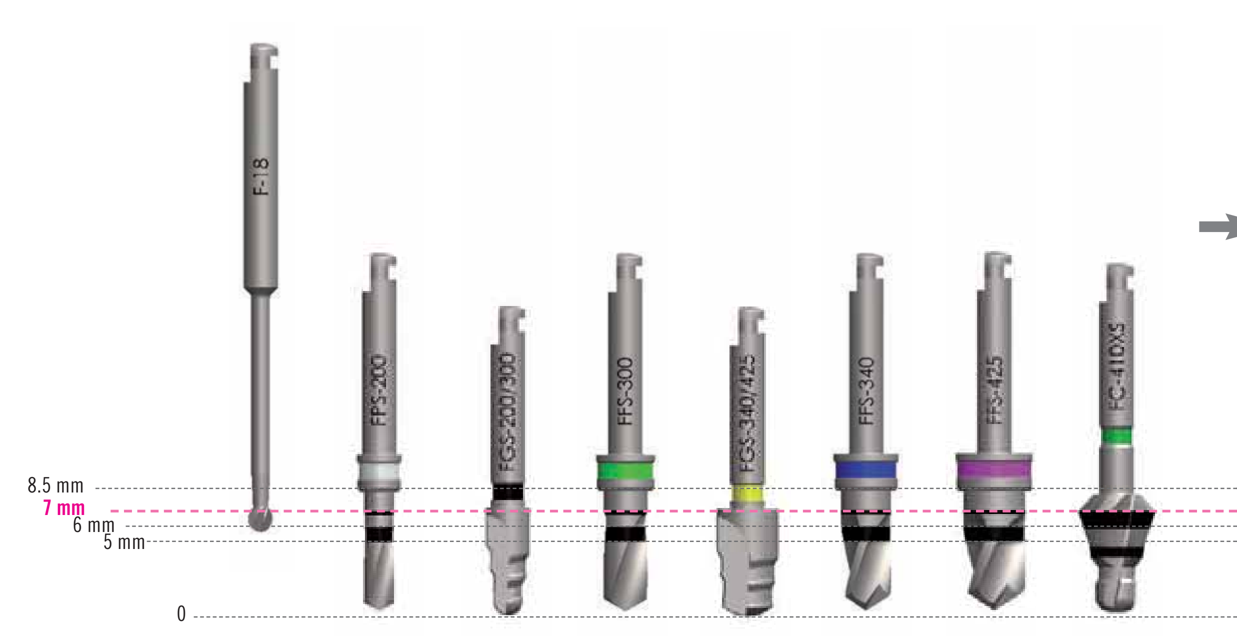
OS D1	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (1.100 rpm)**
OS D2	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (1.100 rpm)	**FG-200/280XS** (1.100 rpm)	**FFT*-280-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-300-LXS** (1.100 rpm)	**FFT*-340-LXS** (1.100 rpm)**
OS D3	**F-18** (1.100 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)	**FG-200/280XS** (900 rpm)	**FFT*-280-LXS** (900 rpm)	**FFT*-300-LXS** (900 rpm)	**FFT*-340-LXS** (900 rpm)**
OS D4	**F-18** (900 rpm)	**FPT*-200-LXS** (900 rpm)[1]	**OS-KO-380-...** Taradeur**	**OS-KO-425-...** Taradeur**	**OS-KO-500-...** Taradeur**	**OS-KO-600-...** Taradeur**

* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, Au lieu des forets courts, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être faite aussi avec les forêts Premium-Kohno en suivant la procédure suivante voir pag. 39.*
** *Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*



					KOHNO STRAIGHT
FG-330/425XS (1.100 rpm)	**FFT*-425-LXS** (1.100 rpm)**	**FKT*-600-085** (900 rpm)	**A-MS-600** (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
FG-330/425XS (1.100 rpm)	**FFT*-425-LXS** (1.100 rpm)**	**FKT*-600-085** (900 rpm)	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
FG-330/425XS (900 rpm)	**FFT*-425-LXS** (900 rpm)**	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
-	-	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR IMPLANTES SHORTY: PREMIUM STRAIGHT; PREMIUM SP; PREMIUM TG ET KOHNO STRAIGHT



La séquence graphique montre tous les accessoires nécessaires pour la chirurgie des implants Shorty Premium - Kohno, Straight et TG

ø 3.80

								SEULEMENT SP
OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (900 rpm)	-	-	-	FC-410XS[1] (1.000 rpm)

ø 4.25

OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (900 rpm)	-	-	FC-410XS[1] (1.000 rpm)

ø 5.00

OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (1.100 rpm)	FGS-340/425 (1.100 rpm)	FFS-425 (900 rpm)	FC-410XS[1] (1.000 rpm)

ø 6.00

OS D1 et D2[4]	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (1.100 rpm)	FGS-340/425 (1.100 rpm)	FFS-425 (1.100 rpm)	-

* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, voir pag. 39.*

1- *Pour ø 3.80 mm implants SP Premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin), pour Ø 4,25 mm Premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large, pour ø 5,00 mm premium implants SP couler le forage sur toute la longueur de de la partie coupante*

2- *Pour insérer des implants Premium, faiseurs fil sont utilisées jusqu'à la marque de profondeur correspondant à la longueur de l'implant lui-même. Pour insérer des implants Kohno, faiseurs fil sont utilisé seulement dans leur cadre de travail, indépendamment de la longueur de l'implant lui-même (donc au maximum de la première marque à 7 mm).*

3- *Les implants premium TG de diamètre 4.25mm doivent être pris à partir du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm hexagonal (code EASY ... 2-EX230 ...).*

4- *Au lieu de Shorty forets, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être fait aussi par la norme Premium-Kohno perceuses, conséquence de la procédure déjà expliqué à ppg.58-59.*

8.5 mm
7 mm
6 mm
5 mm
0

A-DS-380-085 A-DS-42SP-070 A-DS-425TG-060 K-DS-600-085

				PREMIUM STRAIGHT	PREMIUM SP	PREMIUM TG	KOHNO STRAIGHT
A-MS-380[2] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	-	**EASYC2-EX230-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓
A-MS-425[2] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓ [3]
A-MS-500[2] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	-	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓
FGS-425/540[2] (1.100 rpm)	**FFS-540** (900 rpm)	**A-MS-600**[2] (20 rpm - 50 Ncm max)	**EASYC2-EX250-CA** (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓

S'il vous plaît noter: Les forets inclus dans le kit de forage Shorty ne peuvent pas trop préparer le site opératoire. Leurs longueurs de travail comprennent le point (voir image ci-dessous). Pour une sécurité chirurgicale, les marques de laser se réfèrent à la longueur de 0,2 mm sont insuffisamment préparés rapport à la longueur standard.

Comparaison entre un Foret standard Ø 3,40 mm (ci-dessus) et un Foret Shorty de Ø 3,40 mm (ci-dessous) pour une préparation de 7 mm de profondeur.



PHASE DES OPÉRATIONS DE POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT



(1) Utiliser l'étiquette emploi patient qui se trouve à l'intérieur de l'emballage pour la fiche clinique du patient.

(2) Ouvrir le blister et poser l'ampoule sur une surface stérile (une gaze à usage unique ou un linge stérile) en proximité du champ opératoire.





(3) Immédiatement avant l'insertion dans la cavité orale, ôter le grand bouchon de l'ampoule en prenant soin de ne pas enlever le petit bouchon transparent (4) situé sur le dessus et contenant la vis de couverture.

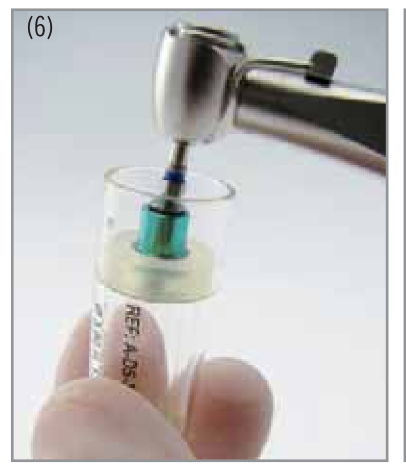




Le disque porte-implant à l'intérieur de l'ampoule est coloré selon une codification couleur qui permet l'identification rapide du diamètre de l'implant.



À l'ouverture de l'ampoule l'implant se présente avec l'hexagone prêt à être engagé (5). L'implant peut être prélevé (6) à l'aide du driver Easy Insert puis vissé mécaniquement (7) dans le site avec un micro-moteur chirurgical pour le contrôle du couple de serrage configuré à une vitesse de vissage de 20 rpm (t/mn) et un couple de serrage max 50 N.cm.





N.B: Lorsque l'on insère un Easy Insert dans l'implant, il faut prendre la précaution d'exercer un léger mouvement dans le sens horaire pour faciliter l'engagement de la connexion. Appuyer lorsque l'on est certain que la partie travaillante de l'instrument est correctement engagée.
Consulter la page 38 pour de plus amples informations sur Easy Insert.


(8)

Comme solution alternative à l'utilisation du driver sur contre-angle, l'implant peut être prélevé en utilisant le driver manuel. Si cela s'avère nécessaire, il est possible d'utiliser le prolongateur BPM-15 prévu à cet effet. Pour le vissage peuvent être utilisées soit le contre-angle AVV3-MAN-DG (8-9), soit la clé à cliquet CRI3 (10-11).


(9)

Une fois l'insertion de l'implant terminée, en cas de technique simple et avant de visser la vis de couverture, on peut procéder a l'empreinte per-operatoire avec les transferts pull-up.

Après avoir ôté l'Easy Insert, on prélève la vis de couverture positionnée à l'intérieur de la partie supérieure du bouchon de l'ampoule au moyen du la tourne vis prévu à cet effet (12-13) et l'on procède au vissage sur l'implant. Si l'on utilise le micro-moteur chirurgical, il est nécessaire de configurer les paramètres suivants : 20 rpm (t/mn) et couple de serrage égal à 10 N.cm.


(10)

Si l'on choisit une technique submergée à double phase chirurgicale et afin de réduire au minimum la difficulté conditionnée par le respect du temps d'ostéointégration, l'emploi des prothèses provisoires mobiles doit être géré prudemment, en déchargeant amplement ces dernières.
Les protocoles implantaires à deux phases prévoient que, après une période de cicatrisation nécessaire pour la manifestation des processus biologiques qui mènent à l'ostéointégration, on peut passer à la seconde phase chirurgicale final en remplacants les vis de couverture par les vis transmuqueuses de cicatrisation.


(11)


(12)


(13)

Les temps de cicatrisation préliminaires à la mise en charge d'un implant sont influencés par de nombreux facteurs :
- la qualité de l'os recevant ;
- la longueur de l'implant utilisé ;
- le nombre d'implants à relier ensemble ;
- le positionnement des implants en ligne ou le long d'un arc.

Dans les cas où tous ou une partie des facteurs susmentionnés sont favorables, une mise en charge précoce ou immédiate est envisageable.
Lors de la seconde phase chirurgicale on procède donc à l'exposition des vis de fermeture des implants, on élimine les éventuels tissus durs en excès et l'on procède au dévissage des vis à l'aide de la visseuse normale ou par contrangle ; dans ce cas le micromoteur chirurgical doit être programmé avec les paramètres suivants : 20 rpm (t/mn) et couple de serrage égal à 10 Ncm.
Après avoir placé les vis transmuqueuses de cicatrisation en utilisant le même instrument et les mêmes paramètres utilisés pour dévisser la vis de couverture, on rapproche les bords des lambeaux, on adapte le tissu mou au profil de la transmuqueuse de cicatrisation et on le suture hermétiquement autour.
Pendant la période postopératoire et jusqu'à la complète réalisation de la prothèse définitive, le patient peut continuer d'utiliser la prothèse provisoire, après modification de cette dernière à hauteur des transmuqueuses de cicatrisation utilisées.
Avant ôter les transmuqueuses de cicatrisation et d'entreprendre la phase prothétique il faudra attendre la complète maturation des tissus mous pour une prise correcte de l'empreinte.

EXTRACTION PER-OPÉRATOIRE DES IMPLANTS

Dans le cas où se présente la nécessité de retirer un implant à peine inséré il est possible de procéder à l’aide des portes implants en les fixant avec la vis appropriée, ou bien avec la clé Allen.

Avant d’insérer l’instrument, nettoyer soigneusement le puit de l’implant du sang et d’éventuels résidus produits en phase d’insertion; si l’on utilise le contre-angle, il est nécessaire de configurer le micro-moteur chirurgical avec les paramètres suivants: 20 rpm (g/min) et torque à 10 Ncm. Si l’on utilise le porte implant il faudra alors se rappeler, durant cette phase, de le tenir bloqué avec la clé appropriée (CM2) afin d’éviter que l’implant en question ne se visse ultérieurement à l’intérieur de l’os en rendant encore plus difficile son démontage.

Le porte implant et la clé Allen correctement raccordés à l’implant se présentent avec la partie hexagonale supérieure prête à être engagée en ayant soin de la faire tourner dans le sens inverse des aiguilles d’une montre si l’on utilise l’instrument sur contre-angle, il faut configurer le micro-moteur à 20 rpm (t/min) et torque à 50 Ncm; si l’on opte pour la procédure normale, on emploie la clé à cliquet (CRI3) dans la position de contrôle du torque et en mode bloqué en faisant attention à ce que la flèche marquée au laser sur la tête de la clé à cliquet indique le sens inverse des aiguilles d’une montre.

Prendre l’implant extrait à l’aide de pinces et le poser sur une surface stérile en attendant qu’il soit remplacé ou repositionné.

BIBLIOGRAPHIE

- Bruschi G. B., Crespi R.; TECNICHE DI ESPANSIONE OSSEA IN CHIRURGIA IMPLANTARE; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2011, Milano (Anteprima)
- Avellino W., Milan U., Delle Rose D.; SOLUZIONI CLINICHE E TECNICHE PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO FULL-ARCH SU IMPIANTI CON FUNZIONE IMMEDIATA; NumeriUno, 7: 11-13, 2010
- Branchi R., Vangi D., Virga A., Guertin G., Fazi G.; RESISTANCE TO WEAR OF FOUR MATRICES WITH BALL ATTACHMENTS FOR IMPLANT OVERDENTURES: A FATIGUE STUDY; Journal of Prosthodontics, 19(8):614-619, 2010
- Bruschi G.B., Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; TRANSCRESTAL SINUS FLOOR ELEVATION: A RETROSPECTIVE STUDY OF 46 PATIENTS UP TO 16 YEARS; Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2010 Oct 26
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Baffone G., Lang N.P., Botticelli D.; INFLUENCE OF IMPLANT POSITIONING IN EXTRACTION SOCKETS ON OSSEOINTEGRATION: HISTOMORPHOMETRIC ANALYSES IN DOGS; Clinical Oral Implant Research 21; 43-49, 2010
- Caneva M., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Bressan E., Botticelli D., Lang N.P.; HARD TISSUE FORMATION ADJACENT TO IMPLANTS OF VARIOUS SIZE AND CONFIGURATION IMMEDIATELY PLACED INTO EXTRACTION SOCKETS: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(9):885-90, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Stellini E., Souza S.L., Salata L.A., Lang N.P.; MAGNESIUM-ENRICHED HYDROXYAPATITE AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, Early View, first published online 2010 Dec 9
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S., Carvalho Cardoso L., Lang N.P.; COLLAGEN MEMBRANES AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(9):891-7, 2010
- Caneva M., Botticelli D., Salata L.A., Scombatti de Souza S.L., Bressan E., Lang N.P.; FLAP VS. “FLAPLESS” SURGICAL APPROACH AT IMMEDIATE IMPLANTS: A HISTOMORPHOMETRIC STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21 (12):1314-1319, 2010
- Canullo L., Quaranta A., Teles R.P.; THE MICROBIOTA ASSOCIATED WITH IMPLANTS RESTORED WITH PLATFORM SWITCHING: A PRELIMINARY REPORT; Journal of Periodontology, 81:403-411, 2010
- Canullo L., Rossi Fedele G., Iannello G., Jepsen S.; PLATFORM SWITCHING AND MARGINAL BONE-LEVEL ALTERATIONS: THE RESULTS OF A RANDOMIZEDCONTROLLED TRIAL; Clinical Oral Implant Research, 21:115-121, 2010
- Canullo L., Bignozzi I., Cocchetto R.; “ONE ABUTMENT-ONE TIME”: OPTIMIZING PLATFORM-SWITCHING CONCEPT. THREE-YEAR CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY; Clinical Oral Implant Research, 21 (10): 1085, 2010
- Canullo L.; CASO CLINICO: AGENESIA DELL’INCISIVO LATERALE SUPERIORE DESTRO; Italian Dental Journal, 4: 16, 2010
- Canullo. L., Cocchetto R., Loi I.; PERI-IMPLANT TISSUES REMODELING: SCIENTIFIC BACKGROUND & CLINICAL IMPLICATIONS; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2010, Milano (Anteprima)
- Canullo L., Sisti A.; EARLY IMPLANT LOADING AFTER VERTICAL RIDGE AUGMENTATION (VRA) USING E-PTFE TITANIUMREINFORCED MEMBRANE AND NANOSTRUCTURED HYDROXYAPATITE: 2-YEAR PROSPECTIVE STUDY; European Journal Oral Implantology, 3(1):59-69, 2010
- Canullo L., Patacchia O., Sisti A., Heinemann F.; IMPLANT RESTORATION 3 MONTHS AFTER ONE STAGE SINUS LIFT SURGERY IN SEVERELY RESORBED MAXILLAE: 2-YEAR RESULTS ON A MULTICENTER PROSPECTIVE CLINICAL STUDY; Clinical Implant Dentistry and Related Research, Early view - Published online in ahead of printing, 21-10-2010
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Herford A., Oteri G., Cicciù D.; “TORONTO” SCREWED MANDIBULAR OVERDENTURE ON DENTAL IMPLANTS: FEM AND VON MISES ANALYSIS OF STRESS DISTRIBUTION; The Journal of Implants and Advanced Dentistry, 2(9): 41-58, 2010
- Covani U., Marconcini S., Santini S., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL. A CASE REPORT; International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 30:639-645, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION AND SIMULTANEOUS IMPLANT PLACEMENT IN GRAFTED BIOMATERIAL SOCKETS: 3 YEARS OF FOLLOW-UP; Journal of Periodontology, 81:344-349, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; A 4-YEAR EVALUATION OF THE PERI-IMPLANT PARAMETERS OF IMMEDIATE LOADED IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS; Journal of Periodontology, 81 (11):1629-1634, 2010
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; IMMEDIATE LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN PERIODONTALLY INFECTED AND NON INFECTED SITES IN HUMANS: A FOUR YEARS FOLLOW-UP CLINICAL STUDY; Journal of Periodontology, 81 (8):1140-1146, 2010
- Crespi R., Capparè P. and Gherlone E.; FRESH-SOCKET IMPLANTS IN PERIAPICAL INFECTED SITES IN HUMANS; Journal of Periodontology, 81:378-383, 2010
- Galli C., Passeri G., Piemontese M., Lumetti S., Manfredi E., Carra M.C., Macaluso G.M.; PHOSPHOSERINE-POLY (LYSINE) COATINGS PROMOTE OSTEOBLASTIC DIFFERENTIATION AND WNT SIGNALING ON TITANIUM SUBSTRATES; Clinical Oral Implant Research, 21(10): 1172, 2010
- Mantoan G.; LE CORONE PROVVISORIE IMMEDIATE SU IMPIANTI GLOBAL (METODICA CLINICA); NumeriUno, 7: 17-18, 2010
- Momen A. A., Hadeel M. I., Ahmad H. A.; PLATFORM SWITCHING FOR MARGINAL BONE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS; Journal of Periodontology, 81 (10):1350-1366, 2010
- Pantani F., Botticelli D., Rangel Garcia I. Jr., Salata L.A., Jayme Borges G., Lang N. P.; INFLUENCE OF LATERAL PRESSURE TO THE IMPLANT BED ON OSSEOINTEGRATION: AN EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS; Clinical Oral Implant Research, 21(11): 1264-70, 2010
- Passeri G., Cacchioli A., Ravanetti F., Galli C., Elezi E., Macaluso G.M.; ADHESION PATTERN AND GROWTH OF PRIMARY HUMAN OSTEOBLASTIC CELLS ON FIVE COMMERCIALLY AVAILABLE TITANIUM SURFACES; Clinical Oral Implant Research 21: 756-765, 2010
- Raddi F.; ANALISI COMPARATIVA TEST DI RESISTENZA A FATICA SPERIMENTALI E VIRTUALI; Relazione interna, Sweden & Martina, 2010
- Scala A., Botticelli D., Oliveira J.A., Okamoto R., Garcia Rangel I. Jr., Lang N.P.; EARLY HEALING AFTER ELEVATION OF THE MAXILLARY SINUS FLOOR APPLYING A LATERAL ACCESS - A HISTOLOGICAL STUDY IN MONKEYS; Clinical Oral Implant Research, 21 (12): 1320-6, 2010
- Silvasan M.H.; TIMING OF DENTAL IMPLANT LOADING - A LITERATURE REVIEW; Implants - Oemus, 11 (3): 06-16, 2010
- Sbordone L, Levin L, Guidetti F, Sbordone C, Glikman A, Schwartz-Arad D.; APICAL AND MARGINAL BONE ALTERATIONS AROUND IMPLANTS IN MAXILLARY SINUS AUGMENTATION GRAFTED WITH AUTOGENOUS BONE OR BOVINE BONE MATERIAL AND SIMULTANEOUS OR DELAYED DENTAL IMPLANT POSITIONING; Clinical Oral Implants Research. , 2010 Nov 19. [Epub ahead of print]
- Ballini D., Attini M., Giunta S., Mezzanotte E.; MINI IMPIANTI: UN CASE REPORT; NumeriUno, 5: 18-20, 2010
- Biscaro L., Becattelli A., Soattin M.; RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA DELLE DUE ARCATE CON CARICO IMMEDIATO: PROTOCOLLO DI LAVORO CON L’UTILIZZO DELLA TECNICA DEL MODELLO UNICO E DELLA SISTEMATICA PAD; NumeriUno, 8, 04-05, 2009
- Briguglio F., Briguglio E., Sidoti Pinto G.A., Lapi M., Zappia D., Briguglio R.; VALUTAZIONE CLINICA COMPARATIVA SULL’UTILIZZO DI UN COPOLIMERO DELL’ACIDO POLIGLICOLICO E POLILATTICO NEL SINUS LIFT; Implantologia,1:9-14, 2009
- Bruschi G. B., Bravi F., Di Felice A.; RIABILITAZIONE PROTESICA SU DENTI E IMPIANTI MEDIANTE TECNICHE CHIRURGICHE DI ESPANSIONE CRESTALE E SOLLEVAMENTO DEL SENO E CHIRURGIA PROTESICAMENTE GUIDETA; NumeriUno, 5: 8-14, 2009
- Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni A.; EDENTOLOUS SITE ENHANCEMENT: A REGENERATIVE APPROACH TO THE MANAGEMENT OF EDENTULOUS AREAS. PART 2- PERI-IMPLANT TISSUES; International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 29(1):49-57, 2009
- Canullo L., Iurlaro G., Iannello G.; DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL STUDY ON POSTEXTRACTION IMMEDIATELY RESTORED IMPLANTS USING THE SWITCHING PLATFORM CONCEPT: SOFT TISSUE RESPONSE. PRELIMINARY REPORT; Clinical Oral Implant Research, 20 (4):414-420, 2009
- Canullo L., Goglia G., Iurlaro G., and Iannello G.; SHORT-TERM BONE LEVEL OBSERVATIONS ASSOCIATED WITH PLATFORM SWITCHING IN IMMEDIATELY PLACED AND RESTORED SINGLE MAXILLARY IMPLANTS: A PRELIMINARY REPORT; International Journal of Prosthodontics, 22 (3):277-282, 2009
- Canullo L., Iannello G., Jepsen S.; MATRIX-METALLOPROTEINASES AND BONE LOSS AT IMPLANTS RESTORED ACCORDING TO THE PLATFORM SWITCHING CONCEPT: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON THE INFLUENCE OF DIFFERENT MISMATCHING; Clinical Oral Implant Research, 20(9):873-874, 2009
- Canullo L., Vozza I., Caricato F., Dellavia C.; MAXILLARY SINUS FLOOR AUGMENTATION USING A NANO-CRYSTALLINE HYDROXYAPATITE SILICA GEL. A PROSPECTIVE STUDY - HYSTOLOGICAL RESULTS AFTER 3 MONTHS OF HEALING; Implants 2, 24-27, 2009
- Cardelli P., Montani M., Gallio M., Biancolini M., Brutti C., Barlattani A.; ABUTMENTS ANGOLATI E TENSIONI PERIMPLANTARI: ANALISI F.E.M.; Oral Implantology, 1:7-14, 2009
- Carinci F., Guidi R., Franco M., Viscioni A., Rigo L., De Santis B., Tropina E.; IMPLANTS INSERTED IN FRESH-FROZEN BONE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 88 IMPLANTS LOADED 4 MONTHS AFTER INSERTION; Quintessence International, 40(5): 413-419, 2009
- Carusi G., Sisti A., Mottola M.P., Matera G., Veruggio P., Gelmi L., Bailo A.; TECNICA DI RIALZO DI SENO MINIMAMENTE INVASIVA NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE DEL MASCELLARE EDENTULO; Dental Cadmos, 77(10): 31-40, 2009
- Ceccherini A., De Angelis L., Silvestrelli S.; CHIRURGIA SOFTWARE ASSISTITA CON LA TECNICA MODEL GUIDE: PROGETTO 3D - POSA DELL’IMPIANTO GUIDETA; TeamWork, 11(6), 63:75, 2009
- Cicciù M., Risitano G., Maiorana C., Franceschini G.; PARAMETRIC ANALYSIS OF THE STRENGTH IN THE “TORONTO” OSSEOUS-PROSTHESIS SYSTEM; Minerva Stomatologica, 58(1-2):9-23, 2009
- Covani U.; I VANTAGGI DELL’IMPIANTO PREMIUM/KOHNO NELLA CHIRURGIA SOSTITUIVA DELL’ARCATA DENTARIA; Atti del Congresso, X Congresso Nazionale di Implantoprotesi Integrata Premium Day 2009, 18-20 giugno 2009, Abano Terme, pp. 14-15
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC EVALUATION OF MARGINAL BONE LEVELS AROUND PLATFORM-SWITCHED AND NON -PLATFORM-SWITCHED IMPLANTS USED IN AN IMMEDIATE LOADING PROTOCOL; The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 24:920-926, 2009
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E.; DENTAL IMPLANTS PLACED IN EXTRACTION SITES GRAFTED WITH DIFFERENT BONE SUBSTITUTES: RADIOGRAPHIC EVALUATION AT 24 MONTHS; Journal of Periodontology, 80 (10):1616-1621, 2009
- Figliuzzi M.; LA TECNICA FLAPLESS: INDICAZIONI E LIMITI; NumeriUno, 3 (12-3); 2009, 04-07
- Lenzi C.; LA RIGENERAZIONE DEI DIFETTI OSSEI NEI SITI POSTESTRATTIVI MEDIANTE OSSO BOVINO DEPROTEINIZZATO. VALUTAZIONE DELLE DIFFERENTI TECNICHE CHIRURGICHE; Implantologia, 1: 51-59, 2009
- Maiorana C., Cicciú M., Andreoni D., Beretta M.; CARICO IMMEDIATO DI DENTE SINGOLO: CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA; Journal of Osseointegration, 2(1): 1-10, 2009
- Maiorana C., Cicciú M., Beretta M., Andreoni D.; RISULTATI DEL TRATTAMENTO CON CARICO FUNZIONALE PRECOCE SU PROTESI TORONTO DOPO IL POSIZIONAMENTO DI IMPIANTI IN SITI POSTESTRATTIVI; Journal of Osseointegration, 2(1): 95-100, 2009
- Mazzella M., Prota V., Mazzella A.; IL PONTIC A CONFORMAZIONE OVOIDALE IN PROTESI IMPIANTARE; NumeriUno, 6: 6-7, 2009
- Monguzzi R., Pozzi E., Franceschini F. G.; PROTESI IN ZIRCONIO SU IMPIANTI ED ELEMENTI NATURALI; NumeriUno, 6, 04-05, 2009
- Paniz G.; L’UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA CAD-CAM ECHO PER IL TRATTAMENTO PROTESICO DI TIPO CEMENTATO DELLE EDENTULIE SINGOLE IN ZONA ESTETICA; NumeriUno, 4 (4-6):04-05, 2009

suite




- Quaranta A., Maida C., Scrascia A., Campus G., Quaranta A.; ER:YAG LASER APPLICATION ON TITANIUM IMPLANT SURFACES CONTAMINATED BY PORPHYROMONAS GINGIVALIS: AN HISTO-MORPHOMETRIC EVALUATION; Minerva Stomatologica, 58:317-30, 2009
- Ricci M., Tonelli P., Barone A., Covani U.; RUOLO DEL PLATFORM SWITCHING NEL MANTENIMENTO DELL'OSSO PERIMPLANTARE; Dental Cadmos, 77(9): 31-39, 2009
- Severi G.; CARICO PRECOCE DI IMPIANTI DENTALI CHE SOSTENGONO UNA PROTESI FISSA NELLA MANDIBOLA POSTERIORE EDENTULA; NumeriUno, 4: 6-8, 2009
- Barone A., Cornelini R., Ciaglia R., Covani U.; IMPLANT PLACEMENT IN FRESH EXTRACTION SOCKETS AND SIMULTANEOUS OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION: A CASE SERIES; International Journal of Periodontics Restorative Dentistry, 28(3):283-9, 2008
- Bosisio C.; CARICO IMMEDIATO MANDIBOLARE; NumeriUno, 0: 7-9, 2008
- Canullo L., Malagnino G., Iurlaro G.; RIABILITAZIONE PROTESICA DI IMPIANTI SINGOLI A CARICO IMMEDIATO: STUDIO PROSPETTICO; Dental Cadmos, 76(6): 1-8, 2008
- Canullo L., Nuzzoli A., Marinotti F.; TECNICHE DI REALIZZAZIONE DI UN PROVVISORIO SU MONOIMPIANTO A CARICO IMMEDIATO; Implantologia, 1: 21-29, 2008
- Canullo L.; PLATFORM SWITCHING E CARICO IMMEDIATO SUL DENTE SINGOLO IN ZONA ESTETICA; NumeriUno, 1: 6-7, 2008
- Cicciú M., Beretta M., Risitano G., Maiorana C.; CEMENTED-RETAINED VS SCREW-RETAINED IMPLANT RESTORATIONS: AN INVESTIGATION ON 1939 DENTAL IMPLANTS; Minerva Stomatol, 57(4):167-79, 2008
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; BUCCAL BONE AUGMENTATION AROUND IMMEDIATE IMPLANTS WITH AND WITHOUT FLAP ELEVATION: A MODIFIED APPROACH; International Journal Oral and Maxillofacial Implants, 23:841-846, 2008
- Crespi R.; CARICO IMMEDIATO IN IMPLANTOPROTESI. PROTOCOLLI SPERIMENTALI E APPLICAZIONI CLINICHE; Quintessenza Edizioni S.r.l., 2008, Milano
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E., Romanos G.E.; IL CARICO IMMEDIATO IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; Implantologia, anno 6, marzo 2008
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE VERSUS DELAYED LOADING OF DENTAL IMPLANTS PLACED IN FRESH EXTRACTION SOCKETS IN THE MAXILLARY ESTETHIC ZONE: A CLINICAL COMPARATIVE STUDY; International Journal of Oral Maxillofacial Implants, 23:753-758, 2008
- Lenzi C. C.; LA RIABILTAZIONE IMPLANTOPROTESICA FUNZIONALE ED ESTETICA CON SINUS LIFT MONOLATERALE. CASE REPORT; Implantologia, 4:63-65, 2008
- Risitano G., Franceschini G., Cicciù M., Maiorana C.; ANALISI PARAMETRICA DELL'EFFICIENZA DEL SISTEMA PROTESI TIPO "TORONTO"; XXXVII Convegno Nazionale, AIAS Associazione Italiana per l'Analisi delle Sollecitazioni, 10-13 settembre 2008, Università di Roma la Sapienza, Atti del Congresso
- Scipioni A., Calesini G., Micarelli C., Coppe S., Scipioni L.; MORPHOGENIC BONE SPLITTING: DESCRIPTION OF AN ORIGINAL TECHNICQUE AND ITS APPLICATION IN AESTHETICALLY SIGNIFICANT AREAS; The International Journal of Prosthodontics, 21(5):389-397, 2008
- Tagliani M., Morandini E.; RIABILITAZIONE IMPLANTO-PROTESICA BIMASCELLARE DI UN PAZIENTE CON GRAVE ATROFIA OSSEA MEDIANTE TECNICA DI ESPANSIONE CRESTALE ASSOCIATA A CARICO IMMEDIATO NELL'ARCATA INFERIORE E A RIALZO DI SENO MASCELLARE LOCALIZZATO CON APPROCCIO CRESTALE; NumeriUno, 2(10-12):04-06, 2008
- Covani U., Marconcini S., Galassini G., Cornelini R., Santini S., Barone A.; CONNECTIVE TISSUE GRAFT USED AS A BIOLOGIC BARRIER TO COVER AN IMMEDIATE IMPLANT; Journal of Periodontology, 78:1644-1649, 2007
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; VERTICAL CRESTAL BONE CHANGES AROUND IMPLANTS PLACED INTO FRESH EXTRACTION SOCKETS; Journal of Periodontology, 78:810-815, 2007
- Crespi R., Capparè P., Gherlone E., Romanos G.E.; IMMEDIATE OCCLUSAL LOADING OF IMPLANTS PLACED IN FRESH SOCKETS AFTER TOOTH EXTRACTION; International Journal of Oral Maxillofacial Implants, 22:955-962, 2007
- Elezi E., Galli C., Passeri G., Lumetti S., Manfredi E., Bonanini M., Macaluso G.M.; IL COMPORTAMENTO DEGLI OSTEOBLASTI UMANI SU SUPERFICI DI TITANIO TRATTATE IN MODO DIVERSO; IADR General Session & Exhibition - Abstract Collection, 2007
- Pappalardo S., Milazzo I., Nicoletti G., Baglio O., Blandino G., Scalini L., Mastrangelo F., Tete S.; DENTAL IMPLANTS WITH LOCKING TAPER CONNECTION VERSUS SCREWED CONNECTION: MICROBIOLOGIC AND SCANNING ELECTRON MICROSCOPE STUDY; International Journal of Immunopathologic Pharmacology, 20 (Suppl1) Jan-Mar: 13-17, 2007
- Ravasini T., Malaguti G., Coppi C., Bortolini S., Consolo U.; APPLICAZIONE CLINICA DI UN NUOVO IMPIANTO CORTO; Dental Cadmos, 6: 57-62, 2007
- Barone A., Rispoli L., Vozza I., Quaranta A., Covani U.; IMMEDIATE RESTORATION OF SINGLE IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION; Journal of Periodontology, 77 (11):1914-1920, 2006
- Barone A., Santini S., Sbordone L., Crespi R., Covani U.; A CLINICAL STUDY OF THE OUTCOMES AND COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH MAXILLARY SINUS AUGMENTATION; International Journal of Oral Maxillofacial Implants, 21(1):81-5, 2006
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; CLINICAL OUTCOME OF IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER IMPLANT REMOVAL; Journal of Periodontology, 77:722-727, 2006
- Petrillo N.; CARICO IMMEDIATO POST-ESTRATTIVO SU MONOIMPIANTI MASCELLARI; Dental Cadmos, 8:37-45, 2006
- Sbordone L., Guidetti F., Menchini Fabris G.B., Sbordone C.; LANGERHANS' CELL HISTIOCYTOSIS: A CASE REPORT OF AN EOSINOPHILIC GRANULOMA OF THE MANDIBLE TREATED WITH BONE GRAFT SURGERY AND ENDOSSEOUS TITANIUM IMPLANTS; International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 21: 124-130, 2006
- Seganti P.; TORONTO IN FIBRA, UN'ALTERNATIVA MODERNA; Quintessenza Odontotecnica, 3:30-38, 2006
- Barone A., Crespi R., Santini S., Cornelini R., Covani U.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE IN CASI DI SPLIT MOUTH: OSSERVAZIONI ISTOLOGICHE; Italian Oral Surgery, 2: 19-24, 2005
- Conserva E., Tealdo I., Acquaviva A., Bevilacqua E., Volpara G., Pera P.; ANALISI MORFOLOGICA E VALUTAZIONE DELLA PROLIFERAZIONE CELLULARE IN RELAZIONE A DIFFERENTI TRATTAMENTI DI SUPERFICIE IMPLANTARE: STUDIO IN VITRO; Implantologia, 4: 303-317, 2005
- Covani U., Barone A., Marconcini S., Cornelini R.; IMPIANTI POSTESTRATTIVI A PROTESIZZAZIONE IMMEDIATA. STUDIO CLINICO PRELIMINARE; Implantologia Orale, 5 (11): 40-45, 2005
- Pappalardo S., Baglio O.A., Carlino P., Grassi F.R.; INDAGINE AL MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE DI DIVERSE SUPERFICI IMPLANTARI: STUDIO COMPARATIVO; European Journal of Implant Prosthodontics, 1 (1): 25-34, 2005
- Riley D., Bavastrello V., Covani U., Barone A., Nicolini C.; AN IN-VITRO STUDY OF THE STERILIZATION OF TITANIUM DENTAL IMPLANTS USING LOW INTENSITY UV-RADIATION; Dental materials; official publication of the Academy of Dental Materials, 21 (8): 756-60, 2005
- Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; GUARIGIONE OSSEA MARGINALE IN IMPIANTI POSTESTRATTIVI IMMEDIATI; Implantologia Orale, 5 (11): 37-40; 2004
- Barone A., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI IMMEDIATI. STUDIO LONGITUDINALE A 4 ANNI. RISULTATI PRELIMINARI; Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia, 1: 7-11, 2004
- Barone A., Ameri S., Santini S., Covani U.; IMPIANTI POST-ESTRATTIVI SENZA LEMBO CHIRURGICO: GUARIGIONE DEI TESSUTI MOLLI; DoctorOs, 15 (3): 223-227, 2004
- Bruschi G.B.; TECNICA DI ESPANSIONE VERTICALE DELLA CRESTA EDENTULA CON DISLOCAMENTO DEL PAVIMENTO DEL SENO MASCELLARE; Implantologia Orale, 3 (5): 9-24; 2004
- Calesini G., Scipioni A.; RITRATTAMENTO IMPLANTARE: RIFLESSIONI SU UN CASO CLINICO; Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia, 1: 21-26, 2004
- Carinci F., Pezzetti F., Volinia S., Francioso F., Arcelli D., Marchesini J., Caramelli E., Piattelli A.; ANALYSIS OF MG63 OSTEOBLASTIC-CELL RESPONSE TO A NEW NANOPOROUS IMPLANT SURFACE BY MEANS OF A MICROARRAY TECHNOLOGY; Clinical Oral Implant Research, 15: 180-186, 2004
- Cassetta M., Dell'Aquila D., Calasso S., Quaranta A.; LA MODULAZIONE DEI TEMPI DELLA TERAPIA IMPLANTARE. ANALISI DELLA FREQUENZA DI RISONANZA (AFR); Dental Cadmos, 1: 1-30, 2004
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Crespi R.; SOFT TISSUE HEALING AROUND IMPLANTS PLACED IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION WITHOUT INCISION: A CLINICAL REPORT; The International Journal Of Oral and Maxillofacial Implants, 19:(4) 549-553, 2004
- Covani U., Crespi R., Cornelini R., Barone A.; IMMEDIATE IMPLANTS SUPPORTING SINGLE CROWN RESTORATION: A 4-YEAR PROSPECTIVE STUDY; Journal of Periodontology, 75(7):982-8, 2004
- Covani U., Bortolaia C., Barone A., Sbordone L.; BUCCO-LINGUAL CRESTAL BONE CHANGES AFTER IMMEDIATE AND DELAYED IMPLANT PLACEMENT; Journal of Periodontology, 75(12):1605-12, 2004
- Morra M., Cassinelli C., Crespi R., Covani U.; VALUTAZIONE IN VITRO DI UNA NUOVA SUPERFICIE IMPLANTARE CON MORFOLOGIA NANO-STRUTTURATA; Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia, 1: 27-34, 2004
- Perrotti V., Scarano A., Iezzi G., Piattelli A.; RISPOSTA OSSEA AD IMPIANTI A SUPERFICIE ANODIZZATA; Il Circolo, Rivista Periodica di Odontostomatologia, 1: 13-20, 2004
- Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., di Lauro A.E., Di Meglio F., Montagnani S.; DIFFERENT TITANIUM SURFACES MODULATE THE BONE PHENOTYPE OF SAOS-2 OSTEOBLAST-LIKE CELLS; European Journal of Histochemistry 49 (3): 213-222, 2004
- Bellabona G.; IMPIANTO POST-ESTRATTIVO CON INNESTO DI OSSO AUTOLOGO E MEMBRANA NON RIASSORBIBILE; Il Dentista Moderno, 7 (9): 121-126, 2003
- Biancolini M., Brutti C.; STUDIO COMPARATIVO DEL COMPORTAMENTO MECCANICO DI QUATTRO IMPIANTI; Relazione interna, Sweden & Martina, 15 gennaio 2003
- Cassetta M., Vozzolo S.V., Stasolla A., Marini M.; LA RISONANZA MAGNETICA NELLA VALUTAZIONE PREIMPLANTARE; Dental Cadmos, 3: 19-37, 2003
- Covani U., Cornelini R., Barone A.; BUCCO-LINGUAL BONE REMODELING AROUND IMPLANTS PLACED INTO IMMEDIATE EXTRACTION SOCKETS: A CASE SERIES; Journal of Periodontology, 74(2):268-73, 2003
- Covani U., Barone A., Cornelini R., Gherlone E.; RADIOGRAPHIC BONE DENSITY AROUND IMMEDIATELY LOADED ORAL IMPLANTS; Clinical Oral Implant Research; nr. 14 (5); 610-615, 2003
- Marzo G., Di Martino S., Marchetti E., Mummolo S.; VALUTAZIONE RETROSPETTIVA DELLA METODICA IMPLANTARE POSTESTRATTIVA: 10 ANNI DI OSSERVAZIONE; Doctor OS, 14 (4): 366-379, 2003
- Masolini P.; IMPIANTO POSTESTRATTIVO IMMEDIATO; Il Dentista Moderno, 4:115-122, 2003
- Postiglione L., Di Domenico G., Ramaglia L., Montagnani S., Salzano S., Di Meglio F., Sbordone L., Vitale M., Rossi G.; BEHAVIOR OF SAOS-2 CELLS CULTURED ON DIFFERENT TITANIUM SURFACES; Journal of Dental Research, 82 (9): 692-696, 2003
- Scarano A., Iezzi G., Petrone G., Quaranta A., Piattelli A.; VALUTAZIONE DELLA DENSITÀ OSSEA PERIMPLANTARE: UNO STUDIO SPERIMENTALE SU CONIGLIO; Il Dentista Moderno, 5:95-107, 2003
- Covani U., Barone A., Cornelini R.; RIALZO DEL SENO MASCELLARE UTILIZZANDO PLASMA RICCO DI PIASTRINE E SOLFATO DI CALCIO; Doctor OS, 6: 725-730, 2002
- Covani U., Barone A.; IMPIANTI IMMEDIATI E PLASMA RICCO DI PIASTRINE: CASO CLINICO; Dental Cadmos, 10:79-85, 2002
- Cilenti C., Grasso G., Pinco S., Pulvirenti G.; SISTEMA COMBINATO PER LA CARATTERIZZAZIONE A FATICA DI MATERIALI IMPLANTOLOGICI E PROTESICI; Relazione interna, Università di Catania, 2001
- Conforti A., Madini G.; MONO IMPIANTI: REALIZZAZIONI PROTESICHE CON L'AUSILIO DI VETROPOLIMERI OCCLUSO FUNZIONALI; Rassegna Odontotecnica, 9: 33-48, 2000



INDEX

IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO
Système implantaire Premium, Kohno et Premium TG, Kohno TG 04
Morphologie 05
- Implants Premium et Kohno de ø 3,80 - 4,25 et 5,00 mm, avec emergence coronale droite Straight 05
- Implants Premium et Kohno de ø 3,80 - 4,25 et 5,00 mm, avec emergence coronale ample SP (Switching Platform) 06
- Implants Premium TG et Kohno TG de ø 3.80, 4.25 et 5.00 mm 07
- Implants Premium de ø 3,30 mm, avec emergence coronale droite Straight 08
- Implants Shorty 09
La connexion des implants 10
- Premium et Kohno Straight 10
- Premium et Kohno Switching Platform 11
- Premium et Kohno TG 12
Connexion "M" : implants ø 3,30, 3,80 et 4,25 mm 12
Connexion "V" : implants ø 5,00 mm 13
Surfaces a rugosite progressive 14
- Surface ZirTi 14
- Superficie Des 14
Decontamination de la surface a plasma froid 16
Composition de la surface des implants 16
La sterilisation 16
Legende des codes 17
Emballage des implants 17

GAMME D'IMPLANTS PREMIUM ET KOHNO 18
- Premium SP 20
- Premium Straight 21
- Premium TG 22
- Kohno SP 23
- Kohno Straight 24
- Kohno TG 25

KIT CHIRURGICAUX 26
Les kits chirurgical: 28
- Kit chirurgical Premium 28
- Kit chirurgical Kohno 30
- Kit chirurgical Premium - Kohno 32
- Drilling kit Shorty 34

INSTRUMENTS CHIRURGICAUX
- Forets chirurgicaux standards 36
- Forets communes aux implants Premium et Kohno 37
- Forets terminaux
- Forets cylindriques pour implants Premium 37
- Forets coniques pour implants Kohno 38
- Prolongateur pour forets 38
- Bone profiler 38
- Stop forets standards 39
- Forets alternatifs 40
- Ostéotomes
- Ostéotomes Premium 40
- Ostéotomes Kohno 40
- Taraudeurs 41
- Tiges guides pour le parallélisme 41
Instruments pour insertion et extraction implants 42
- Driver ou insert "easy insert" 42
Maintenance de l'instrument 43
- Portes implants 44
- Clé de blocage porte implants 44
- Clefs hexagonales 44
- Visseuses 44
- Visseuses prothétique 45
- Prolongateurs et raccords 45
- Clef à cliquet 46
- Jauge de profondeur 47
- Kit d'o-ring de rechange 47

ANAMNÈSE MÈDICALE DU PATIENT ET PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE 48
Preparation du site implantaire 49

PROTOCOLES CHIRURGICAUX 49
Sequences chirurgicales pour :
Premium SP, Premium Straight et PremiumTG 50
Kohno SP, Kohno Straight et Kohno TG 54
Kohno Straight ø 3.80 mm h 8.5 mm 58
Implants Shorty:
Premium Straight; Premium SP; Premium TG et Kohno Straight 60

PHASE DES OPÉRATIONS DE POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT 62
Extraction per-opératoire des implants 64

BIBLIOGRAPHIE 65

Index 69

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR :

PREMIUM SP, PREMIUM STRAIGHT ET PREMIUM TG





F-18 FPT3-200 Ø2.00/2.80 FFT3-280 FFT3-300 FFT3-340 Ø3.30/4.25 FFT3-425 FC-410XS 380 230 ***

18 mm
15 mm
13 mm
11.5 mm
10 mm
8.5 mm
7 mm
0

La séquence présentée se rapporte à un implant Premium ø 3,80 mm et 13 mm h dans t ous les trois versions SP, Straight et TG.

ø 3.30									SOULEMENT SP			PREMIUM SP	PREMIUM STRAIGHT	PREMIUM TG
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	-	-	-	-	-	A-MS-330 (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	-	-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)[1]	-	-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	✓
OS D4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ø 3.80														
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)	-	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-380 (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)	-	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)[1]	-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	E-OS-090-PP Taradeur**		E-OS-160-PC Taradeur**		-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

ø 4.25														
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (900 rpm)	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-425 (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (900 rpm)	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)	FFT*-340-LXS (900 rpm)[1]	-	-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	E-OS-090-PP Taradeur**		E-OS-160-PC Taradeur**		E-OS-200-PC Taradeur**		-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓

ø 5.00														
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (1.100 rpm)	FG-330/425-XS (1.100 rpm)	FFT*-425-LXS (900 rpm)	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-500 (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (1.100 rpm)	FG-330/425-XS (1.100 rpm)	FFT*-425-LXS (900 rpm)	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)	FFT*-340-LXS (900 rpm)	FG-330/425-XS (900 rpm)	FFT*-425-LXS (900 rpm)[1]	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	E-OS-090-PP Taradeur**		E-OS-160-PC Taradeur**		E-OS-200-PC Taradeur**		E-OS-240-PC Taradeur**		EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓

* La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.

** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.

*** Lorsque les conditions cliniques le permettent, l'implant doit être inséré à la lisière de sa partie rugueuse.

1- Stop à la profondeur de travail relatives à la longueur précédente (11,5 mm dans le cas représenté)

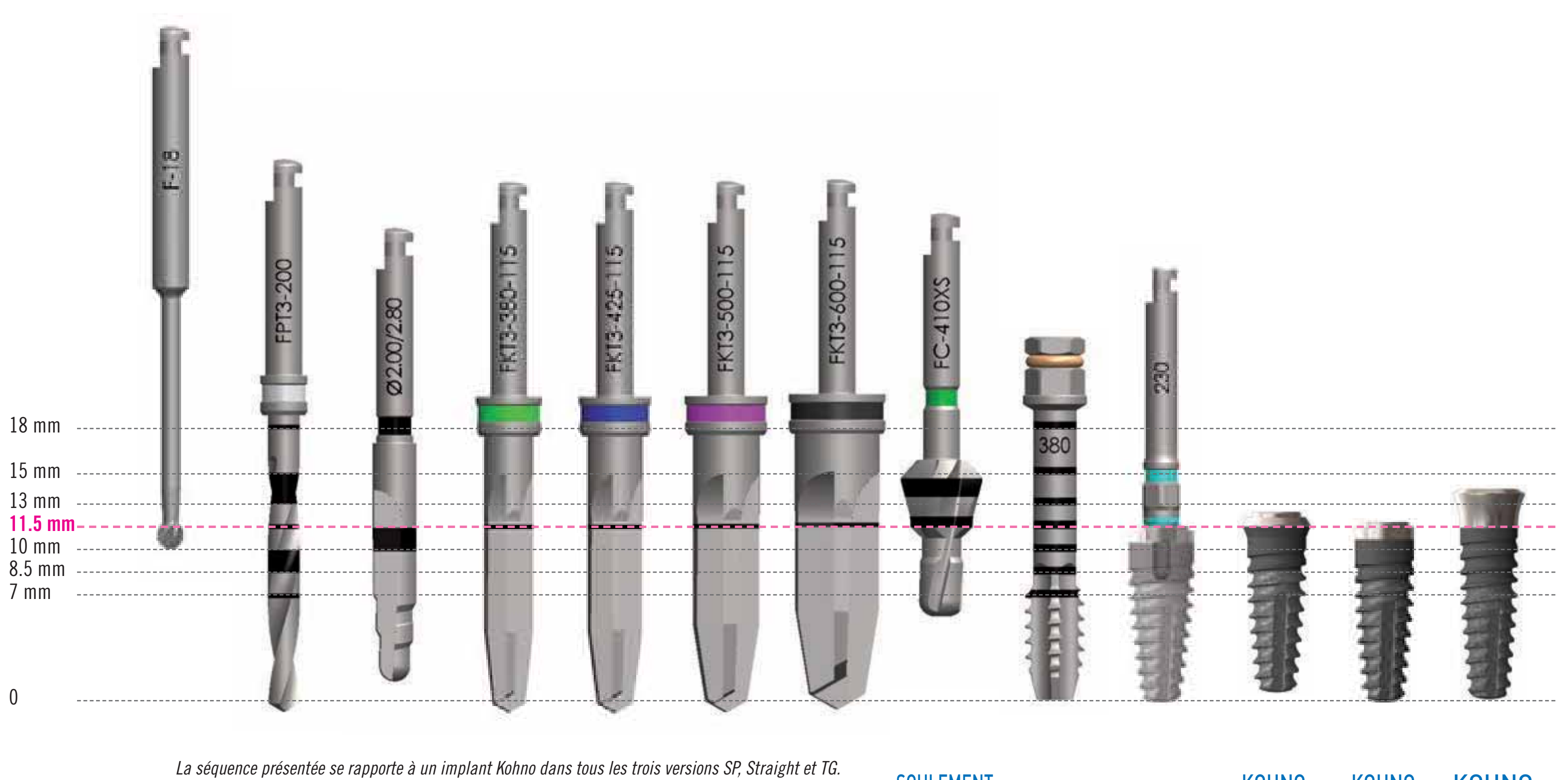
2 - Pour ø 3,80 mm implants SP premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin) pour Ø 4,25 mm premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large, pour ø 5,00 mm premium implants SP couler le forage sur toute la longueur de de la partie coupante.

3 - Les implants premium TG de diamètre 4.25mm doivent être pris à partir du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm hexagonal (code EASY ... 2-EX230 ...).

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR :
KOHNO SP, KOHNO STRAIGHT ET KOHNO TG







La séquence présentée se rapporte à un implant Kohno dans tous les trois versions SP, Straight et TG.
ø 3.80 mm h 11.5, dans tous les trois versions SP, Straight et TG.

								SOULEMENT SP			KOHNO SP	KOHNO STRAIGHT	KOHNO TG
ø 3.80													
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (900 rpm)	-	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-380[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (900 rpm)	-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	-	-	-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)[1]	OS-KO-380-... Taradeur**		-	-	-	-	-	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
ø 4.25													
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (900 rpm)	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-425[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (900 rpm)	-	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FKT*-380-... (900 rpm)	-	-	-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	OS-KO-380-... Taradeur**		OS-KO-425-... Taradeur**		-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
ø 5.00													
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (1.100 rpm)	FKT*-500-... (900 rpm)	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	A-MS-500[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (1.100 rpm)	FKT*-500-... (900 rpm)	-	FC-410XS (1.000 rpm)[2]	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FKT*-380-... (900 rpm)	FKT*-425-... (900 rpm)	-	-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	OS-KO-380-... Taradeur**	OS-KO-425-... Taradeur**		OS-KO-500-... Taradeur**	-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓
ø 6.00													
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (1.100 rpm)	FKT*-500-... (1.100 rpm)	FKT*-600-... (900 rpm)	-	A-MS-600[3] (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FKT*-380-... (1.100 rpm)	FKT*-425-... (1.100 rpm)	FKT*-500-... (1.100 rpm)	FKT*-600-... (900 rpm)	-	-	EASYC2-EX250-CA[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
OS D3	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FKT*-380-... (900 rpm)	FKT*-425-... (900 rpm)	-	-	-	-	EASYC2-EX250-CA[4] (20 rpm - 50 Ncm max)	-	✓	-
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	OS-KO-380-... Taradeur**		OS-KO-425-... Taradeur**	OS-KO-500-... Taradeur**	OS-KO-600-... Taradeur**	-	-	-	-	✓	-

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm.*
Tous les STOP peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.*
*** Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*
1- Stop à la marque de profondeur correspondant à 7 mm.
2- Pour ø 3,80 mm implants SP premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin) pour Ø 4,25 mm premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large.

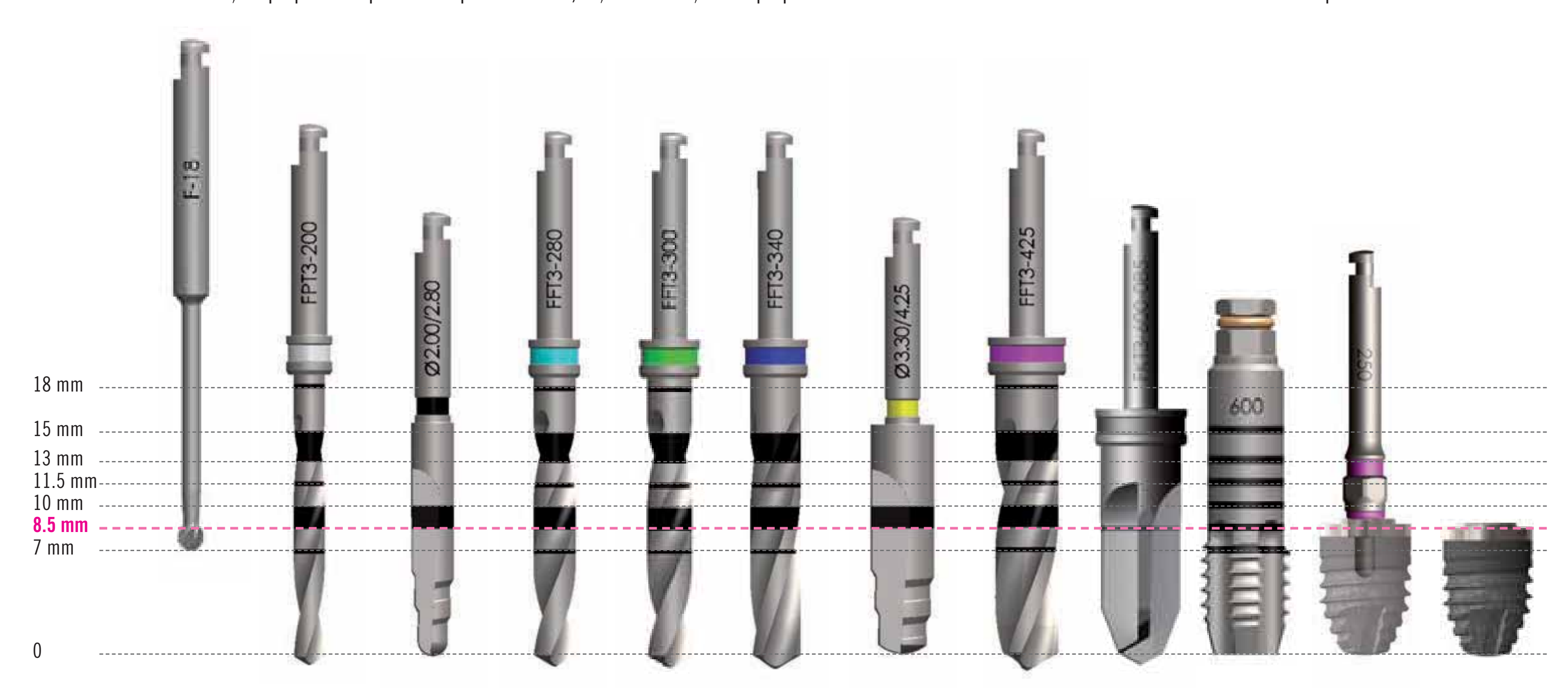
3 - Pour insérer des implants Kohno, les forêts sont utilisés seulement dans leur partie travaillante indépendamment de la longueur de l'implant lui-même (donc au maximum de la première marque à 7 mm).
4 - Ø 4,25 mm Kohno implants TG doivent être pris du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm (code EASY... 2-EX230 ...) hexagonal.

- suite -

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR :
KOHNO STRAIGHT Ø 3.80 MM H 8.5 MM



Au lieu des forets courts, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être faite aussi avec les forêts Premium-Kohno en suivant la procédure suivante:



La séquence présentée se rapporte à un implant Kohno ø 6.00 mm h 8.5, dans la version Straight

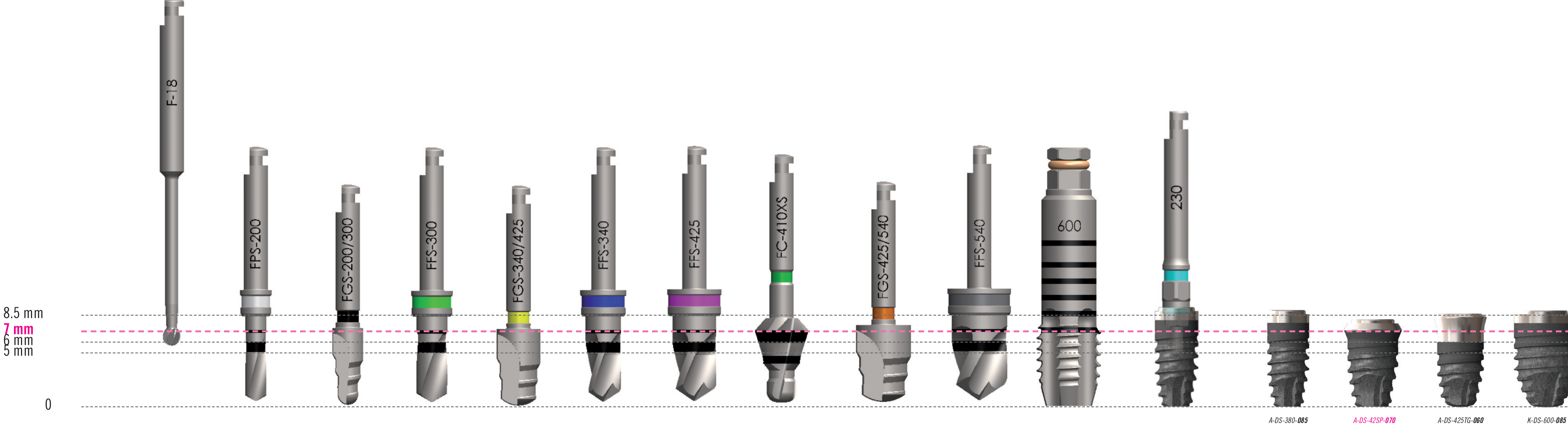
ø 6.00												KOHNO STRAIGHT
OS D1	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (1.100 rpm)	FG-330/425XS (1.100 rpm)	FFT*-425-LXS (1.100 rpm)**	FKT*-600-085 (900 rpm)	A-MS-600 (20 rpm - 50 Ncm max)	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
OS D2	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (1.100 rpm)	FG-200/280XS (1.100 rpm)	FFT*-280-LXS (1.100 rpm)	FFT*-300-LXS (1.100 rpm)	FFT*-340-LXS (1.100 rpm)	FG-330/425XS (1.100 rpm)	FFT*-425-LXS (1.100 rpm)**	FKT*-600-085 (900 rpm)	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
OS D3	F-18 (1.100 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)	FG-200/280XS (900 rpm)	FFT*-280-LXS (900 rpm)	FFT*-300-LXS (900 rpm)	FFT*-340-LXS (900 rpm)	FG-330/425XS (900 rpm)	FFT*-425-LXS (900 rpm)**	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓
OS D4	F-18 (900 rpm)	FPT*-200-LXS (900 rpm)[1]	OS-KO-380-... Taradeur**	OS-KO-425-... Taradeur**	OS-KO-500-... Taradeur**	OS-KO-600-... Taradeur**	-	-	-	-	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	-

* *La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm.*
Tous les STOP peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies, Au lieu des forets courts, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être faite aussi avec les forêts Premium-Kohno en suivant la procédure suivante.*

** *Tous les ostéotomes doivent être utilisé jusqu'à la marque visée où l'implant est inséré.*

SEQUENCES CHIRURGICALES POUR IMPLANTES SHORTY:
PREMIUM STRAIGHT; PREMIUM SP; PREMIUM TG ET KOHNO STRAIGHT





La séquence graphique montre tous les accessoires nécessaires pour la chirurgie des implants Shorty Premium - Kohno, Straight et TG

								SOULEMENT SP					PREMIUM STRAIGHT	PREMIUM SP	PREMIUM TG	KOHNO STRAIGHT
ø 3.80																
OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (900 rpm)	-	-	-	FC-410XS[1] (1.000 rpm)	-	-	A-MS-380 (20 rpm - 50 Ncm max)[2]	EASYC2-EX230-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓
ø 4.25																
OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (900 rpm)	-	-	FC-410XS[1] (1.000 rpm)	-	-	A-MS-425 (20 rpm - 50 Ncm max)[2]	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)[3]	✓	✓	✓	✓
ø 5.00																
OS D1 et D2	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (1.100 rpm)	FGS-340/425 (1.100 rpm)	FFS-425 (900 rpm)	FC-410XS[1] (1.000 rpm)	-	-	A-MS-500 (20 rpm - 50 Ncm max)[2]	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓
ø 6.00																
OS D1 et D2[4]	F-18 (1.100 rpm)	FPS-200 (1.100 rpm)	GS-200/300 (1.100 rpm)	FFS-300 (1.100 rpm)	FFS-340 (1.100 rpm)	FGS-340/425 (1.100 rpm)	FFS-425 (1.100 rpm)	-	FGS-425/540 (1.100 rpm)[2]	FFS-540 (900 rpm)	A-MS-600 (20 rpm - 50 Ncm max)[2]	EASYC2-EX250-CA (20 rpm - 50 Ncm max)	✓	✓	✓	✓

** La sigle FPT, FFT ou FKT est suivie d'un chiffre (2, 3) qui indique la longueur du mandrin de la fraise : 2 indique une longueur de 12,5 mm, 3 indique une longueur de 14 mm. Tous les STOP* peuvent fonctionner avec n'importe laquelle de ces typologies.*

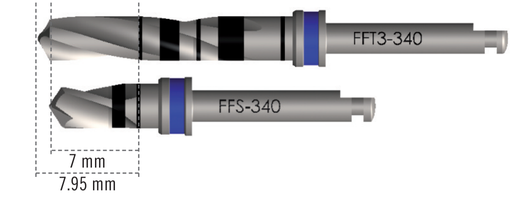
1- Pour ø 3.80 mm implants SP Premium arrêt à la première marque laser (le marquage fin), pour Ø 4,25 mm Premium SP implants arrêt au marquage laser le plus large, pour ø 5,00 mm premium implants SP couler le forage sur toute la longueur de de la partie coupante

2- Pour insérer des implants Premium, faiseurs fil sont utilisées jusqu'à la marque de profondeur correspondant à la longueur de l'implant lui-même. Pour insérer des implants Kohno, faiseurs fil sont utilisé seulement dans leur cadre de travail, indépendamment de la longueur de l'implant lui-même (donc au maximum de la première marque à 7 mm).

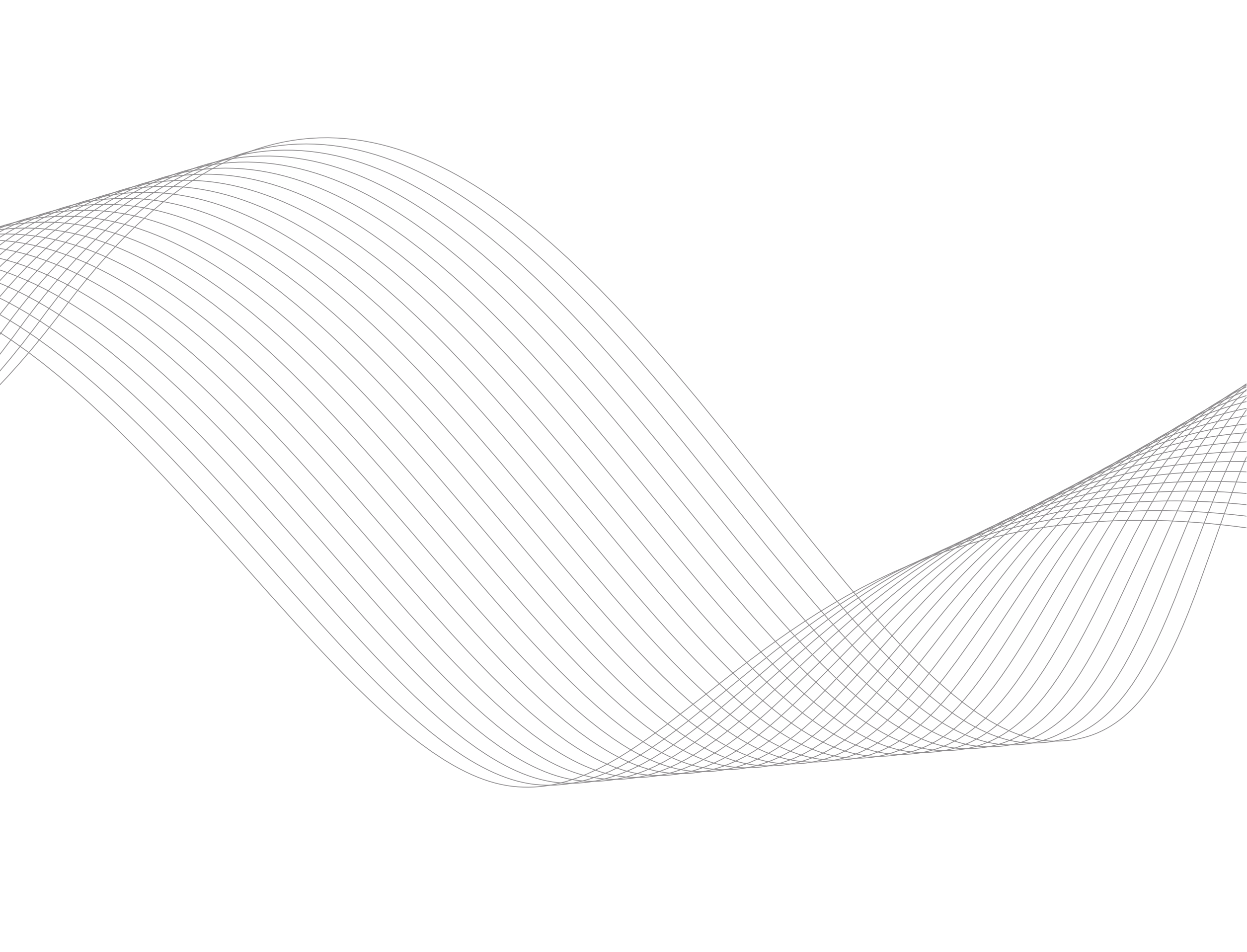
3- Les implants premium TG de diamètre 4.25mm doivent être pris à partir du flacon par l'insert bleu clair 2,30 mm hexagonal (code EASY … 2-EX230 …).

4- Au lieu de Shorty forets, la préparation pour les implants Kohno Ø 6,00 mm h 8,5 mm qui peut être fait aussi par la norme Premium-Kohno perceuses, conséquence de la procédure .

S'il vous plaît noter: Les forets inclus dans le kit de forage Shorty ne peuvent pas trop préparer le site opératoire. Leurs longueurs de travail comprennent le point (voir image ci-dessous). Pour une sécurité chirurgicale, les marques de laser se réfèrent à la longueur de 0,2 mm sont insuffisamment préparés rapport à la longueur standard.



Comparaison entre un Foret standard Ø 3,40 mm (ci-dessus) et un Foret Shorty de Ø 3,40 mm (ci-dessous) pour une préparation de 7 mm de profondeur.





Rev. 09/11



Sweden&Martina S.p.A.
Via Veneto, 10 - 35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39 049 91 24 300
Fax +39 049 91 24 290

infofrance@sweden-martina.com

0800902607

Sweden&Martina Mediterranea S.L.
Sorolla Center - Oficina 540
Ave Cortes Valencianas 58, 5pl
46015-Valencia
www.sweden-martina.com

Les produits faisant l'objet du présent catalogue fabriqués par Sweden & Martina S.p.A. sont des Dispositifs Médicaux, ils sont produits conformément aux standards UNI EN ISO 9001:2000 / UNI EN 13485:2002 et sont marqués CE (Classe I) et CE 0476 (Classe IIA et classe IIB) dans le respect de la Directive des Dispositifs Médicaux 93/42/CEE et de la Directive 2007/47/CE.

Dans l'intérêt de l'amélioration du produit, Sweden&Martina se réserve le droit d'en modifier les caractéristiques techniques à tout moment et sans préavis

Table des matières

IMPLANTOLOGIE

Différents systèmes implantaires avec des solutions implanto-prothétiques complètes : connexions intérieures et extérieures, spires autotaraudeuses, morphologies coniques et cylindriques, une vaste gamme de solutions prothétiques.

.04 Implants Premium et Kohno

.18 Gamme d'implants Premium et Kohno

.26 Kit chirurgicaux

.36 Instruments chirurgicaux

